

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA RECONNAISSANCE, À DES FINS DE RÉPARATION, DES MALADIES
PROFESSIONNELLES PULMONAIRES LIÉES À L'AMIANTE AU QUÉBEC

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN DROIT DU TRAVAIL

PAR

FRIHA BDIQUI

Septembre 2009

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

J'exprime ma plus vive gratitude à Madame Katherine Lippel, directrice de recherche, pour la confiance qu'elle m'a accordée, sa patience et son soutien durant toute la durée de la rédaction de ce mémoire. Sans elle ce travail n'aurait pu être effectué.

Une mention spéciale à mes enfants Malek et Manel pour leurs sacrifices et leur patience.

Je remercie également mon époux Me Kamel Balti pour sa compréhension, sa motivation et son appui tout au long de la rédaction.

J'aimerais aussi remercier toutes les personnes qui m'ont aimablement aidées.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS	vii
RÉSUMÉ	viii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I	4
LE CONTEXTE SOCIO-ÉCONOMIQUE ET LE CADRE JURIDIQUE RÉGISSANT L'UTILISATION DE L'AMIANTE	4
1.1 Les répercussions de l'utilisation massive de l'amiante	5
1.1.1 Le « minéral magique », compagnon de route du développement industriel.....	5
1.1.2 Les ravages de l'utilisation intensive de la fibre miracle	9
1.1.2.1 Une fibre nocive pour la santé.....	9
1.1.2.2 La réaction internationale face à la nocivité de l'amiante : une première reconnaissance des maladies professionnelles.....	12
1.1.2.3 Les pathologies amiantosiques entre consensus et controverse	15
1.2 Les mesures prises pour résoudre la crise de l'amiante.....	20
1.2.1 La tendance internationale : vers le «bannissement» total de l'amiante	20
1.2.1.1 L'opinion des organisations internationales et nationales chargées de la protection de la santé publique	21
1.2.1.2 La position de l'Organisation internationale du travail (O.I.T.).....	25
1.2.1.3 L'appel à l'interdiction définitive de l'amiante par l'Association internationale de la sécurité sociale	30
1.2.1.4 L'écho de cette tendance à l'échelle nationale : le cas de la France	32
1.2.1.5 L'approche « équilibrée » de l'Organisation mondiale du commerce (O.M.C.).....	36
1.2.2 La résistance nationale au bannissement : le cas du Québec	39
1.2.2.1 Un appui scientifique à la promotion de l'utilisation « sécuritaire » du chrysotile.....	45
1.2.2.2 Une revendication industrielle soutenue par le pouvoir politique et les syndicats.....	47

2.2.3.2	La preuve du caractère professionnel du décès en absence de la présomption	137
2.2.3.2.1	Le recours au critère de la contribution significative de la maladie	138
2.2.3.2.2	Le recours au critère de la cause immédiate du décès	141
2.2.3.3	Bilan jurisprudentiel	144
2.2.4	Synthèse de la jurisprudence.....	154
CONCLUSION		163
BIBLIOGRAPHIE		174

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
2.1 Sort des réclamations en fonction de l'opinion des pneumologues du CMPP et CSP	67
2.2 Sort des réclamations pour amiantose	93
2.3 Sort des réclamations pour cancer pulmonaire.....	105
2.4 Sort des réclamations pour mésothéliome.....	113
2.5 Sort des réclamations pour les atteintes alléguées relevant de l'article 29	115
2.6 Sort des réclamations selon l'article 30	121
2.7 Sort des réclamations pour décès où l'article 95 est invoqué.....	146
2.8 Sort des réclamations pour décès en absence de l'article 95.....	149
2.9 Tableau synthèse ou récapitulatif.....	155

LISTE DES ABRÉVIATIONS

A.I.S.S.	Association internationale de la sécurité sociale
ANDEVA	Association nationale de défense des victimes de l'amiante
B.I.T.	Bureau international du travail
C.A.L.P.	Commission d'appel en matière de lésions professionnelles
C.I.R.C.	Centre international de recherche sur le cancer
C.L.P.	Commission des lésions professionnelles
C.M.P.P.	Comité des maladies professionnelles pulmonaires
C.S.P.	Comité spécial des présidents
C.S.S.T.	Commission de la santé et de la sécurité du travail
D.A.P.	Déficit anatomo-physiologique
I.R.R.	Indemnité de remplacement du revenu
L.A.T.M.P.	<i>Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles</i>
O.I.T.	Organisation internationale du travail
O.M.C.	Organisation mondiale du commerce
O.M.S.	Organisation mondiale de la santé

RÉSUMÉ

Cette étude porte sur la reconnaissance des maladies professionnelles pulmonaires liées à l'amiante au Québec, à des fins de réparation. Ainsi, elle se compose de deux parties. La première explore le contexte socio-économique et l'évolution du cadre juridique régissant la reconnaissance des maladies professionnelles pulmonaires reliées à l'amiante. L'importance du risque associé à l'utilisation massive de l'amiante a influencé, à des degrés différents, l'adoption des normes nationales et internationales relatives à ces maladies.

La deuxième partie fournit une analyse juridique des décisions de la Commission des lésions professionnelles, rendues entre 2000 et 2006, relatives aux demandes de réparation pour maladies professionnelles pulmonaires reliées à l'amiante.

Certaines pathologies, comme l'amiantose, le mésothéliome et le cancer pulmonaire donnent lieu à un consensus scientifique quant à l'association causale qu'elles entretiennent avec l'exposition à l'amiante. D'autres pathologies peuvent être attribuables à l'exposition à l'amiante, cette relation étant reconnue par la communauté scientifique pour certaines d'entre elles et demeurant controversée pour d'autres. De plus, le long temps de latence des maladies liées à l'amiante pose, quant à lui, des problèmes complexes.

L'analyse des décisions de la Commission des lésions professionnelles durant six ans a permis de constater que les exigences jurisprudentielles rendent l'accès à l'indemnisation difficile pour bon nombre de travailleurs exposés à l'amiante. Les difficultés se manifestent notamment lors de la démonstration de l'existence d'une maladie, mais aussi au moment de prouver la relation entre la maladie et le travail ou le lien de causalité reliant le décès à cette maladie.

La gestion qu'ont faite les tribunaux administratifs de certaines controverses entourant la relation causale entre la maladie et l'exposition à l'amiante, et les exigences qu'ils ont faites en matière de preuve médicale ont parfois conduit ces tribunaux à recourir aux normes scientifiques et non à la règle juridique de la prépondérance des probabilités.

Mots Clés : amiantose, cancer pulmonaire, mésothéliome, indemnisation, maladies professionnelles.

INTRODUCTION

Ce mémoire porte sur la reconnaissance, à des fins de réparation, des maladies professionnelles pulmonaires liées à l'amiante au Québec.

Cette recherche se propose d'analyser le droit régissant la réparation de ces maladies. Nous n'allons pas développer une réflexion sur le sort réservé aux membres du public exposé à ce minéral¹. Cela exigerait l'analyse de l'application du droit commun québécois en matière de responsabilité extra-contractuelle, ce qui dépasserait la portée d'un mémoire de maîtrise.

Les intérêts que présente cette recherche sont multiples. Premièrement, une augmentation du nombre de maladies liées à l'amiante a été remarquée dans les années récentes, notamment chez les mineurs et chez les travailleurs de la construction et de la rénovation². Ces maladies prennent souvent des décennies à se manifester. Elles s'attaquent à des fonctions primaires vitales de l'organisme humain et leur évolution est irréversible.

Deuxièmement, certaines pathologies, comme l'amiantose, le mésothéliome et le cancer pulmonaire, qui présentent des degrés de gravité et d'évolutivité différents, donnent lieu à un consensus scientifique quant à l'association causale qu'elles entretiennent avec l'exposition à l'amiante. D'autres pathologies, notamment des cancers affectant d'autres sites, peuvent être attribuables à l'exposition à l'amiante, cette relation étant reconnue par la communauté scientifique pour certaines d'entre elles et demeure controversée pour d'autres. De plus, le long temps de latence des maladies liées à l'amiante pose, quant à lui, des problèmes

¹En France, à titre d'exemple, les victimes de l'amiante qui n'ont pas été exposées à l'amiante au travail sont visées par un régime particulier. C'est le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, créé par l'article 53 de la *Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001*, qui répare intégralement les préjudices des personnes victimes des pathologies liées à l'exposition à l'amiante et de leurs ayants droit.

²Louise De Guire et al., *L'utilisation de l'amiante chrysotile au Québec*, Direction des risques biologiques environnementaux et occupationnels, Québec, Institut national de santé publique, juin 2005, à la p. 13.

complexes. De nombreux cas surviennent alors que le patient n'est plus exposé et que l'entreprise où il a travaillé n'existe plus. La victime aura du mal à prouver que sa pathologie résulte de l'exposition à l'amiante et à faire valoir ses droits.

Enfin, il faut signaler que la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*³ (L.A.T.M.P.) a réservé à la maladie professionnelle pulmonaire un processus particulier d'évaluation qui déroge au processus applicable aux autres lésions.

Il est donc important, et cela constitue notre objectif, de dresser un portrait de la situation concernant le mécanisme de reconnaissance de la maladie professionnelle pulmonaire liée à l'amiante au Québec, et de commenter cette situation à la lumière de la doctrine et de la jurisprudence de la Commission des lésions professionnelles, afin de vérifier si ce mécanisme favorise une meilleure reconnaissance et une réelle couverture du dommage subi.

Ainsi l'étude comportera deux parties. Dans la première, nous présenterons le contexte socio-politique de l'utilisation de l'amiante et le cadre juridique qui le régit sur la scène internationale. Une présentation sommaire des raisons fondant l'utilisation massive du « minéral magique » et une description des enjeux scientifiques, médicaux et politiques qui ont influencé, à des degrés différents, l'adoption des normes nationales et internationales relatives aux maladies professionnelles pulmonaires liées à l'amiante sont primordiales, pour comprendre l'état du droit en matière d'amiante.

La deuxième partie sera purement juridique et sera consacrée à la reconnaissance du caractère professionnel des maladies liées à l'amiante au Québec. La première section examinera la procédure particulière d'évaluation médicale de ces maladies, et analysera ensuite la jurisprudence, afin de vérifier l'impact de ce processus sur le sort des réclamations.

³L.R.Q., c. A-3.001.

La seconde section abordera le fardeau et le degré de preuve requis, en cas de maladie ou de décès. Nous ferons l'étude des articles pertinents de la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles qui traitent de la reconnaissance des maladies professionnelles (articles 29 et 30) et des décès survenant à la suite de ces maladies (article 95). L'analyse proposée sera donc basée sur la législation, la jurisprudence et la doctrine.

Enfin, en guise de synthèse, nous ciblerons l'existence de larges zones d'ombre dans la jurisprudence qui constituent des obstacles à la reconnaissance des maladies professionnelles pulmonaires liées à l'amiante. Et pour remédier à ces obstacles, nous proposons comme palliatif, et dans le respect de la volonté du législateur, l'interprétation des dispositions de la *L.A.T.M.P.* à la lumière de l'article 46 de la *Charte des droits et libertés de la personne*.

CHAPITRE I

LE CONTEXTE SOCIO-ÉCONOMIQUE ET LE CADRE JURIDIQUE RÉGISSANT L'UTILISATION DE L'AMIANTE

Le terme amiante vient du mot grec Asbestos qui signifie « incombustible ». C'est un minéral que l'on extrait à ciel ouvert ou en galerie. Il y a deux variétés d'amiante, les serpentines (dont le représentant unique est le chrysotile : l'amiante blanc) et les amphiboles qui comprennent cinq minéraux (l'amosite, la crocidolite, l'actinolite, l'anthophyllite et la trémolite⁴).

L'amiante possède, pour un coût faible, de remarquables propriétés qui lui ont conféré parfois une vertu magique : imputrescibilité, résistance au feu, faible conductivité thermique et électrique, résistance mécanique et chimique⁵.

Ce minéral a été qualifié, et ce, depuis longtemps, de minéral « magique » ou « miracle ». Mais depuis quelques décennies, il a fait l'objet de réactions hostiles et a provoqué plusieurs controverses chez les scientifiques, les juristes, les syndicats de travailleurs et dans les médias. Pour certains, comme Pierre Sargos, président de la chambre sociale de la Cour de

⁴Philippe Courrèges, Michel Touron et François Brassens, *Le désamiantage des bâtiments*, Paris, Le Moniteur, 2003, à la p.13.

⁵Steve Mohr, Gérard Keith et Bertrand Rihn, « Amiante et mésothéliome pleural malin : aspects moléculaires, cellulaires et physiopathologiques » (2005) 92 Bull Cancer 959.

Cassation française, l'amiante est « un drame plus épouvantable que celui du sang contaminé⁶ ». Pour d'autres l'amiante est « l'enfer blanc⁷ ».

Pourquoi donc ce changement d'attitude?

1.1 Les répercussions de l'utilisation massive de l'amiante

1.1.1 Le « minéral magique », compagnon de route du développement industriel

L'exploitation industrielle de l'amiante s'est développée en 1860, après sa découverte dans la région de la rivière Des Plantes au Québec⁸. En 1868, la production moderne de l'amiante débute en Italie avec l'extraction de 200 tonnes. Puis c'est la ville de Thetford Mines au Québec qui devient en 1878 le premier producteur mondial, en fournissant 80% de la fibre commerciale qu'est le chrysotile⁹.

En profitant des qualités « exceptionnelles » de l'amiante et de son faible coût, l'industrie a pu résoudre ses problèmes technologiques. La production mondiale a connu depuis la Seconde Guerre Mondiale, une croissance très rapide. Elle est passée de 128 milliers de

⁶Jérôme Vincent et François Malye, « Les victimes du « magic minéral » n'auront plus à prouver la faute inexcusable de l'employeur pour être indemnisées » *Le Point* (8 mars 2002) 82.

⁷Patrick Herman, « Un crime social parfait dans l'enfer blanc de l'amiante » *Le Monde diplomatique* (avril 2002) 1.

⁸Patrick Morel-A-L'Huissier et Tee L. Guidotti, « Amiante », dans *L'Encyclopédie canadienne Historica*, en ligne : <<http://www.thecanadianencyclopedia.com/index.cfm?PgNm=TCE&Params=F1ARTF0000344>> (date d'accès : 31 janvier 2006).

⁹François Maspero, *Danger! Amiante*, Paris, François Maspero, 1977 à la p.313.

tonnes en 1910 à 5080 en 1974¹⁰, pour atteindre 174 millions de tonnes au cours du XXe siècle¹¹ (le chrysotile représente 94 % de cette production).

Parallèlement à cette croissance de la production mondiale, le marché devient de plus en plus dominé par quelques multinationales, comme Johns-Manville (U.S.A.), Turner and Newall (G.B), Cape Asbestos (G.B.) et Eternit (Belgique)¹². Au Québec, cent compagnies exploitaient cinquante mines au début du XXe siècle¹³. Actuellement, il ne reste plus que J.M. Asbestos inc., propriétaire de la mine Jeffrey¹⁴.

Les plus gros consommateurs étaient jusqu'en 1970, l'U.R.S.S., les U.S.A., la Grande-Bretagne, le Japon et le Marché commun¹⁵ (connu aujourd'hui sous le nom de Communauté européenne (CE)). Si on examine l'exemple de la France qui a utilisé massivement l'amiante, on constate que sa consommation a augmenté jusqu'en 1976 où elle atteignait 175 milles tonnes (dont 31 % provenait du Canada) puis a régulièrement décliné pour se limiter à 35 milles tonnes en 1996. Au total, la France a consommé environ 4.5 millions de tonnes¹⁶.

¹⁰*Ibid.* à la p. 313.

¹¹France, Sénat, Mission commune d'information, *Le drame de l'amiante en France : comprendre, mieux réparer, en tirer des leçons pour l'avenir*, par Gérard Dériot et Jean-Pierre Godefroy, Rapport n° 37 (2005-2006) à la p. 38 en ligne : <<http://www.sénat.fr>> (date d'accès : 15 décembre 2005).

¹²Maspero, *supra* note 9 à la p. 315.

¹³Québec, Ministère des ressources naturelles et faune, « Bilan et faits saillants de l'industrie minière du Québec en 2005 », Ressources naturelles et faune en ligne : <<http://www.mrnf.gouv.qc.ca/publications/enligne/mines/bfs2005/mineraux.asp#Chrysotile>> (date d'accès : 20 mars 2006).

¹⁴La compagnie Lab Chrysotile de Thetford Mines qui exploitait les mines Lac d'amiante et Bell s'est placée le 26 juillet 2007 sous la protection de la Loi sur la faillite et l'insolvabilité. Voir : Presse Canadienne, « Lab Chrysotile dépose un avis d'intention en vertu de la loi sur la faillite » *Argent* (26 juillet 2007) en ligne : <<http://argent.canoe.com/lca/infos/quebec/archives/2007/07/20070726-145854.html>> (date d'accès : 30 juillet 2007).

¹⁵Maspero, *supra* note 9 à la p. 314.

¹⁶F. Roos et M. Guimon, « Prévention des risques liés à l'amiante » dans *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, Paris, Elsevier, 2004, 16-002-A-12.

Quant au Québec, un grand producteur d'amiante chrysotile, sa consommation annuelle n'a pas dépassé 2 % de sa production, soit 5000 à 6000 tonnes. Sur une base *per capita*, la consommation québécoise interne d'amiante chrysotile est un peu moins d'un kilogramme par habitant. Elle est trois fois plus faible que celle de la Russie, mais elle se compare à celle du Brésil et dépasse celle de la Chine¹⁷. Le Québec utilise principalement le chrysotile pour la fabrication de produits de freinage et d'embrayage, de matériaux d'isolation et de calfeutrage¹⁸. Quant au chrysotile-ciment, qui est un matériau de construction très répandu dans le monde, le Québec a cessé de le produire depuis 1988, mais il en importe annuellement environ 1200 tonnes¹⁹. Et avec le recours graduel du Ministère des transports du Québec à l'enrobé bitumineux, un autre produit qui contient 1.3 % d'amiante chrysotile, la consommation annuelle de cette fibre augmente. Depuis 1988, le Ministère a utilisé 500 milles tonnes d'enrobé additionné de fibres d'amiante chrysotile incorporant près de sept mille tonnes de cette fibre. Durant la saison 2001, le Ministère a également mis en place quelque 130 mille tonnes d'enrobé bitumineux²⁰. Le Québec est aussi en train de développer de nouveaux produits, comme le poteau creux en acier renforcé d'une gaine extérieure du chrysotile ciment pour les câbles d'électricité, de téléphone et de télévision²¹.

En somme, il y a eu une inflation de l'usage de l'amiante dans plus d'un millier de produits industriels et domestiques : machine à vapeur, grosse industrie métallurgique et chimique, techniques modernes du bâtiment, cloisons isothermes et antifeu, garnitures de freins des automobiles, filtres pour l'industrie chimique, pharmaceutique et alimentaire, industrie spatiale, plaques isolantes dans les cuisinières, chauffe-eau, radiateurs, tables à repasser, gants isolants, grille pain, etc. Cela a considérablement élargi le champ

¹⁷Québec, Ministère des ressources naturelles et faune, « Politique d'utilisation accrue et sécuritaire de l'amiante chrysotile au Québec, juin 2002 », Ressources naturelles et faune en ligne : <<http://www.mrnf.gouv.qc.ca/publications/ministère/politique/politique-amiante.pdf>> (date d'accès : 15 mars 2006).

¹⁸*Ibid.* à la p. 3.

¹⁹*Ibid.* aux pp. 1-2.

²⁰*Ibid.* à la p. 2.

²¹*Ibid.* à la p. 2.

d'exposition. Les mineurs ne sont pas les seuls à être en contact avec l'amiante. Le sont aussi les dockers, les travailleurs de confinement et de retrait de l'amiante, les travailleurs du textile, les salariés de sous-traitants de l'automobile fabriquant des garnitures de frein et d'embrayage, les ouvriers de la construction navale, les ouvriers de « second œuvre » dans le bâtiment, (électriciens, plombiers, couvreurs, chauffagistes, etc.), les salariés des entreprises de désamiantage et toutes les personnes impliquées dans des activités et interventions impliquant des matériaux ou appareils susceptibles d'entraîner une exposition aux fibres d'amiante.

Mais l'amiante n'est pas seulement enfermé dans ces usines. Pour résoudre les problèmes du bruit et de la condensation, les architectes ont utilisé le flochage²² à l'amiante dans de nombreux immeubles (d'habitation, établissements scolaires, hôpitaux, etc.), des parkings et des sous-sols et même des revêtements routiers. Il a aussi été utilisé dans les canalisations qui servent à l'évacuation des eaux usées, mais aussi à l'adduction d'eau potable. En 1971, H. M. Cunningham et R. Pontefract²³ ont recherché des fibres d'amiante dans l'eau de boisson, la neige fondue, l'eau de rivière et quelques boissons au Canada. Ils ont démontré que les fibres d'amiante sont présentes dans les eaux des nappes souterraines des rivières, des lacs, des canalisations et à la sortie du robinet du consommateur, et même dans quelques boissons. En 1973, G. Kay s'est intéressé à l'eau potable des villes et il a trouvé, pour un ensemble de vingt-deux villes de l'Ontario²⁴, que la quantité de fibres d'amiante variait de 0,136 millions/litre à 3,87 millions/litre.

²²C'est un procédé de traitement de structures d'un bâtiment destiné à renforcer sa résistance à l'incendie ou à accroître son isolation thermique et phonique (plafonds). Voir : France, Ministère de la santé et des sports, « Définition des principaux termes techniques utilisés sur ce site », en ligne : <<http://www.sante.gouv.fr/html/dossiers/amiante/lexique.htm>> (date d'accès : 15 juin 2007).

²³Tel que cité dans *Danger! Amiante*, *supra* note 9 à la p. 225.

²⁴*Ibid.* à la p. 225. Il faut noter qu'il n'est pas démontré que la consommation de l'amiante dans l'eau cause des problèmes de santé. Mais selon le Dr Barry Castleman, expert international en santé professionnelle, cela ne veut pas dire que l'absorption de l'amiante n'est pas nocive, puisque les études étaient faites sur des rats qui ont des parois respiratoires plus épaisses que celles des êtres humains. Voir : Le mythe de l'utilisation restreinte : le dossier canadien à l'OMC, Conférence sur L'amiante canadien : un problème mondial, Ottawa, 12 septembre 2003, [non publiée]. Enregistrement vidéo, CPAC, c 2003.

Parallèlement à l'élargissement de l'usage de l'amiante, le nombre de maladies reliées à cette fibre a augmenté. C'est pourquoi la sonnette d'alarme est tirée.

1.1.2 Les ravages de l'utilisation intensive de la fibre miracle

1.1.2.1 Une fibre nocive pour la santé

Si l'amiante est doté de propriétés « exceptionnelles », sa nocivité pour l'homme, qui se traduit par des pathologies de l'appareil respiratoire, ne laisse aucun doute. La dangerosité de cette fibre a été mise en évidence au début du XXe siècle. La première observation d'un décès relié à l'amiante a été faite à Londres en 1899 par le Dr Henri Montagne Murray. Il a diagnostiqué une asbestose (forme de fibrose pulmonaire) chez un ouvrier ayant travaillé pendant quatorze ans dans l'atelier de cardage d'une filature d'amiante. En France, la prise de conscience des effets néfastes de cette fibre a été en 1906 et s'est produite à la suite du décès de cinquante ouvriers d'une usine de filature et de tissage d'amiante dans le voisinage de Condé sur Noireau (Calvados). Le médecin-inspecteur du travail Denis Auribault a décrit les « pneumoconioses, les phtisies et les scléroses du poumon » chez les travailleurs de cette usine, et a publié ses découvertes dans l'un des premiers numéros du Bulletin de l'inspection du travail²⁵. En 1935, le Dr Lynch a constaté en Grande Bretagne l'existence d'un lien entre l'exposition professionnelle à l'amiante et le risque du cancer du poumon. Ce lien a été confirmé en 1955 par l'étude épidémiologique de Richard Doll. En 1960, le Dr Wagner a démontré que l'amiante est à l'origine du mésothéliome (tumeur maligne primitive qui affecte prioritairement la plèvre et beaucoup plus rarement le péritoine, le péricarde ou la vaginale testiculaire²⁶) qui touche les mineurs en Afrique du Sud²⁷.

²⁵Nico Krols, et Marleen Teugels, « Cynisme, laxisme et conséquences catastrophiques - Qui pouvait ignorer les dangers de l'amiante? » *Le Monde diplomatique* (décembre 2006) 2, en ligne : Monde diplomatique <<http://www.monde-diplomatique.fr/2006/12/KROLS/14234>> (date d'accès : 8 février 2007).

²⁶J. Ameille, P. Brochard et J.-C. Paireon, *Amiante et pathologie professionnelle*, Paris, Masson, 2000, à la p.97.

²⁷Pour l'historique des pathologies, voir France, Sénat, *supra* note 11 aux pp. 25-27 et 44.

Au Québec, dès la fin des années soixante, plusieurs études ont montré la présence de maladies reliées à l'amiante dans la population québécoise. La première est une étude cas-témoins, menée auprès de 344 hommes atteints de mésothéliome aux États-Unis et au Canada (incluant des cas du Québec) et décédés entre 1960 et 1975. Dans près de la moitié des cas de mésothéliome survenus chez des hommes et chez environ 5 % des femmes, la tumeur pouvait être attribuée à l'exposition professionnelle à l'amiante. La seconde étude, également de type cas-témoins, avait été conduite auprès de 32 Québécois décédés de mésothéliome entre 1969 et 1972 et auprès de deux groupes de 32 témoins²⁸. En 1976, l'équipe Selikoff a examiné à la demande des syndicats des travailleurs 995 ouvriers des mines et moulins d'amiante, dont la première exposition datait d'au moins vingt ans. Soixante et un pourcent de ces ouvriers présentaient des signes d'asbestose à des degrés plus ou moins élevés²⁹. Une autre étude menée dans la région de Montréal, entre les années 1979 et 1985, concernait 857 cas de cancer du poumon et 12 cas de mésothéliome. Elle a montré que les risques de mésothéliome étaient augmentés de façon statistiquement significative quelque soit le type d'exposition à l'amiante. De même, les risques de cancer du poumon étaient augmentés lorsque les sujets avaient été exposés à l'amiante chrysotile avec ou sans amphiboles³⁰.

Au Québec, il n'y a malheureusement pas de statistiques officielles concernant l'ensemble des victimes de l'amiante. Les informations sont parcellaires et tirées des études scientifiques publiées. Une récente enquête menée par la Direction de la Santé publique de Montréal Centre s'en est tenue aux nouveaux cas de maladies professionnelles reliées à une exposition à l'amiante au Québec entre 1988 et 1997³¹. Elle ne portait que sur les cas qui

²⁸Louise De Guire et al., *Épidémiologie des maladies reliées à l'exposition à l'amiante au Québec*, Québec, Institut national de santé publique, 2003, à la p. 33. Pour plus de détails sur les autres études, voir les pages suivantes de ce document.

²⁹Maspero, *supra* note 9 à la p. 279.

³⁰De Guire, *supra* note 28 aux pp. 33-34.

³¹Louise De Guire et Simone Provencher, *Étude des nouveaux cas de maladies professionnelles pulmonaires reliées à l'exposition à l'amiante au Québec de 1988 à 1997*, Montréal, Direction de la santé publique de Montréal-Centre, 2001.

avaient été reconnus par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (C.S.S.T.). Pour la durée couverte par l'étude, 691 travailleurs ont fait reconnaître une maladie causée par l'amiante. Cette étude a constaté une tendance à l'augmentation du nombre de cas d'amiantose et de mésothéliome par rapport au nombre de cancers pulmonaires qui est plus stable. La comparaison avec le Fichier des tumeurs a montré qu'environ 33 % des cas de mésothéliome au Québec sont reconnus d'origine professionnelle. Selon les auteurs, ce pourcentage est faible par rapport aux études de population qui ont révélé des pourcentages plus élevés et cela laisse penser qu'il peut y avoir une sous-estimation.

Les scientifiques ont expliqué la nocivité de l'amiante par le fait qu'il est à la fois un initiateur (molécule capable d'induire une mutation à l'origine d'une altération irréversible du génome cellulaire, transmise aux cellules filles), un promoteur (molécule permettant l'expression d'un phénotype transformé par un agent initiateur préalablement appliqué), et un co-cancérogène (molécule qui, lorsqu'elle est administrée conjointement avec un cancérogène, peut générer un taux de tumeurs plus élevé que le cancérogène seul). Ces différentes caractéristiques font de ce matériau un cancérogène complet³².

Il est aussi prouvé que les caractéristiques dimensionnelles de l'amiante jouent un rôle primordial dans sa toxicité. Ces paramètres dimensionnels conditionnent la pénétration des fibres dans le tractus respiratoire, mais également les mécanismes toxiques³³.

Les professeurs Ameille et Letourneux ont précisé que les deux variétés d'amiante se distinguent par leur aspect physique (les fibres de chrysotile sont longues et flexueuses alors que les fibres d'amphiboles sont rectilignes), ce qui expliquerait pourquoi leur comportement dans le poumon après inhalation est également différent³⁴. Ils ajoutent que, du fait de sa solubilité partielle, le chrysotile a tendance à se fragmenter et à être épuré plus facilement que

³²F. Roos, « Physiopathologie des maladies liées à l'amiante » (1999) 78 dmt 92.

³³*Ibid.* aux pp. 92-93.

³⁴J. Ameille et M. Letourneux, « Pathologie asbestosique bénigne », dans *Encyclopédie Médico-Chirurgicale* Paris, Elsevier, 2004, 16-002-A-14, à la p.1.

les fibres d'amphiboles dont la biopersistance (la durée de rétention dans le poumon) est plus grande, et pourrait rendre compte d'un pouvoir cancérogène plus important³⁵. Ainsi, la dimension des fibres est déterminante pour évaluer les effets de celles-ci sur la santé. Plus une particule est petite, plus elle peut pénétrer profondément dans l'appareil respiratoire; plus les fibres sont longues et fines, plus l'organisme a des difficultés à les éliminer, et plus elles sont dangereuses. Mais scientifiquement, il est admis que tous les types d'amiante sont cancérogènes. Il n'existe pas chez l'homme de « gradient de cancérogénité » à l'égard du poumon entre le chrysotile et les amphiboles³⁶.

1.1.2.2 La réaction internationale face à la nocivité de l'amiante : une première reconnaissance des maladies professionnelles

Ces découvertes scientifiques quant à la nocivité de l'amiante ne seront pas sans effet. La première réaction a été celle de l'Association internationale des travailleurs qui a dénoncé, en 1921, la maladie pulmonaire atteignant les mineurs d'amiante, en portant plainte devant le Bureau international du travail (B.I.T.). Ce dernier, après neuf ans de procédure a fait inscrire les dangers de l'amiante à l'ordre du jour de la première Conférence internationale consacrée à la santé des mineurs³⁷.

Prenant conscience de cette nocivité, la Grande Bretagne édicte en 1931 une première réglementation destinée à protéger les travailleurs contre les poussières d'amiante. Elle est suivie par l'Allemagne en 1936 et l'Autriche en 1939, qui ont toutes déclaré l'asbestose comme maladie professionnelle donnant aux salariés le droit d'obtenir réparation³⁸.

³⁵*Ibid.*

³⁶Ameille et Brochard, *supra* note 26 à la p. 91.

³⁷Maspero, *supra* note 9 à la p. 16.

³⁸Bureau international du travail, « La sécurité dans l'utilisation de l'amiante; Sixième question à l'ordre du jour », Conférence internationale du travail, 71^e session, Genève, 1985, à la p.14.

La toxicité de l'amiante a alimenté les débats scientifiques. En 1964, l'Académie des sciences de New York a organisé une conférence internationale sur les risques liés à l'amiante, présidée par les docteurs Selikoff et Jacob Churg et regroupant tous les spécialistes mondiaux dans ce domaine. Le Dr Irving Selikoff s'est engagé à signaler les dangers de l'amiante à l'industrie en publiant, à la demande du syndicat des ouvriers de l'isolation, la première grande étude épidémiologique³⁹. Il a fait des exposés et il a été cité dans de nombreux journaux et publications scientifiques. C'est pourquoi il a été qualifié par l'industrie de l'amiante « d'homme dangereux »⁴⁰. La multinationale américaine Owens Corning a diffusé une note interne pour exprimer son désarroi et chercher le moyen de neutraliser l'influence de ce scientifique. « Notre souci est actuellement de trouver un moyen d'empêcher Selikoff de créer des problèmes et d'influencer notre chiffre d'affaires⁴¹ ».

Sachant que la nocivité de l'amiante a provoqué une réaction sur la scène internationale, on peut se demander quelle a été celle de la France (grand consommateur) et du Québec (grand producteur)?

En France, malgré la découverte des premiers cas d'asbestose en 1906, il a fallu attendre l'année 1945 pour intégrer la fibrose pulmonaire provoquée par l'amiante au tableau n° 25 des maladies professionnelles⁴². L'asbestose n'est reconnue comme maladie professionnelle qu'en 1950 par la création du tableau n° 30⁴³. Vingt-six ans plus tard, le cancer broncho-pulmonaire et le mésothéliome sont inscrits au tableau n° 30 comme complication de

³⁹France, Sénat, *supra* note 11 à la p. 27.

⁴⁰Extrait d'un rapport de réunion à l'Asbestos Textile Institute (ATI) en 1971 où s'est entre autres discuté comment combattre le Dr Selikoff. Cité par Barry Castleman, *Asbestos : Medical and Legal Aspects*, 5ème édition, New York, 2005, p.593, tel que cité par Kroels et Teugels, *supra* note 25 à la p.3.

⁴¹*Ibid.*

⁴²Ordonnance n° 45-1724 du 2 août 1945, J.O., 3 août 1945, et rectificatif J.O., 18 août 1945, 4818.

⁴³Décret n° 50-1082 du 31 août 1950 modifiant des tableaux annexes au Décret n° 462959 du 31-12-1946, J.O., 2 septembre 1950, 9497.

l'asbestose⁴⁴. Le 22 mai 1996, un décret ajoute le tableau n° 30 bis qui intègre le cancer broncho-pulmonaire, en précisant le délai de prise en charge et les travaux susceptibles de provoquer cette maladie⁴⁵.

Quant au Québec, la première législation portant sur les maladies professionnelles a été la *Loi sur les accidents du travail, 1931*⁴⁶ du 4 avril 1931. Cette Loi a créé une section relative aux maladies industrielles⁴⁷. La silicose et la tuberculose ont reçu une attention spéciale du législateur. L'amiantose n'est introduite dans la liste des maladies qu'en 1943⁴⁸. Après les grèves menées par les syndicats des travailleurs de l'amiante en 1949 et en 1975, et à la suite de la présentation publique par les docteurs Nicholson et Selikoff en 1974, des conclusions d'études démontrant « hors de tout doute les risques inhérents à une exposition prolongée à une forte concentration de poussières d'amiante⁴⁹ », la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et carrières*⁵⁰ (*L.I.V.A.S.*) fut adoptée le 27 juin 1975. Elle prévoyait des règles particulières d'indemnisation des victimes d'amiantose, assurant des indemnités plus généreuses que celles qu'accordait la *Loi sur les accidents du travail*. L'amiantose, le cancer pulmonaire et le mésothéliome, en tant que maladies professionnelles pulmonaires liées à l'amiante, sont enfin introduites dans la *Loi sur les*

⁴⁴Décret n° 76-34 du 5 janvier 1976 révisé et complète les tableaux de maladies professionnelles annexés au Décret n° 462959 du 31-12-1946, J.O., 15 janvier 1976, 449.

⁴⁵Décret n° 96-445 du 22 mai 1996 modifiant et complétant les tableaux de maladies professionnelles annexés au livre IV du Code de la sécurité sociale (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État), J.O., 25 mai 1996 n° 121, 7805.

⁴⁶S.Q.1931, c.100.

⁴⁷*Ibid.*, art. 2(1)(1) et 105, et cédule 3.

⁴⁸S.Q.1943 c.27, art.5.

⁴⁹Bernard Cliche, Serge Lafontaine et Richard Mailhot, *Traité de droit de la santé et de la sécurité au travail*, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 1993, à la p.29.

⁵⁰L.Q., 1975, c.55, art. 2.

accidents du travail et les maladies professionnelles de 1985, loi qui a abrogé et remplacé la *L.I.V.A.S.*⁵¹.

Le Québec a devancé la France dans la reconnaissance des maladies professionnelles pulmonaires liées à l'amiante.

1.1.2.3 Les pathologies amiantosiques entre consensus et controverse

Si l'amiantose, le cancer pulmonaire et le mésothéliome sont indiscutablement associés de façon causale à l'exposition à l'amiante, les connaissances médicales se sont affinées avec le temps pour montrer que d'autres pathologies, notamment des cancers affectant d'autres sites, peuvent être attribuables à l'exposition à l'amiante. Certaines sont prouvées (comme les maladies pleurales bénignes : la pleurésie bénigne, la fibrose pleurale circonscrite ou plaques pleurales, la fibrose pleurale diffuse et l'atélectasie par enroulement), d'autres demeurent controversées (les cancers du larynx, du rein, de l'estomac, du côlon, de l'ovaire et les hémopathies⁵²).

Ainsi, les pathologies résultant de l'amiante, reconnues comme telles, présentent des degrés de gravité et d'évolutivité différents. Quelques caractéristiques communes les rapprochent (le temps de latence, la durée et le niveau d'exposition), mais certaines controverses les entourent encore.

L'asbestose, qui est une fibrose pulmonaire induite par l'inhalation de l'amiante⁵³, est généralement détectable radiologiquement avant la survenue de symptômes fonctionnels,

⁵¹L.R.Q., c. A-3.001.

⁵²Ameille et Brochard, *supra* note 26 aux pp.109-110.

⁵³Ameille et Letourneux, *supra* note 34 à la p.6.

annoncés par une dyspnée d'effort et une toux sèche⁵⁴. Selon les professeurs Ameille et Letourneux, « l'asbestose, dans les formes évoluées, s'accompagne d'une réduction des volumes pulmonaires, d'une altération de la diffusion de l'oxyde de carbone et d'une diminution des compliances pulmonaires⁵⁵ ». Ils ajoutent que les études épidémiologiques longitudinales de cohortes professionnellement exposées à l'amiante ont confirmé que, même après l'arrêt de toute exposition, l'aggravation de la maladie est fréquente. La latence (période entre l'exposition et l'apparition des symptômes) de cette pathologie est souvent supérieure à une dizaine d'années⁵⁶. En ce qui concerne la relation « dose-effet » et le seuil d'exposition, les auteurs précisent que « plusieurs études anatomopathologiques confirment l'existence d'une relation entre la dose d'amiante retenue dans le poumon et la gravité de la fibrose pulmonaire, cette relation étant plus étroite pour les fibres amphiboles que pour le chrysotile. Cependant, en raison des difficultés à quantifier la dose d'amiante effectivement inhalée par les sujets exposés, ce sont les relations entre le degré d'exposition à ce minéral et la sévérité radiologique de l'affection qui ont surtout été étudiées⁵⁷ ». De même, il est aujourd'hui admis qu'il y a un seuil d'exposition mais son niveau reste discuté⁵⁸. Quant à la relation entre l'asbestose et le cancer broncho-pulmonaire, elle fait l'objet de très vives controverses. Certaines études sont en faveur d'une relation causale entre les deux pathologies, restreignant toutefois un excès de risque de cancer aux seules personnes ayant une asbestose. D'autres suggèrent que le risque accru du cancer du poumon existe même en l'absence de signe radiographique de fibrose. L'absence d'asbestose ne permet pas a priori de refuser la relation entre l'exposition à l'amiante et un cancer pulmonaire⁵⁹.

⁵⁴*Ibid.* à la p. 7.

⁵⁵*Ibid.*

⁵⁶*Ibid.* à la p. 8.

⁵⁷*Ibid.* à la p. 8.

⁵⁸*Ibid.* à la p. 8.

⁵⁹*Ibid.* à la p.8. Il est à noter que cette controverse s'est reflétée dans la jurisprudence québécoise. Voir à titre d'exemple : *Vincelette et Guillot inc.* (4 février 2004), C.L.P. 216090-32-0309, en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50218951); *Chartier et Mine Jefferey inc.* (7 mai 2002), C.L.P.166898-05-0108, en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N°

À la différence de l'asbestose, le cancer broncho-pulmonaire n'est pas symptomatique d'une exposition à l'amiante. C'est « une maladie multifactorielle, dont le facteur étiologique principal est le tabagisme⁶⁰ ». Les études épidémiologiques ont montré qu'il existe une interaction de l'amiante et du tabac décrite par un modèle multiplicatif et non pas par un modèle additif⁶¹. Pour expliquer ce phénomène, ces études ont pris comme exemple une cohorte de travailleurs de l'isolation.

Il a été estimé que des sujets fortement exposés à l'amiante, non fumeurs, ont un risque de cancer broncho-pulmonaire multiplié par 5 comparativement à des sujets non exposés et non fumeurs, que le risque est multiplié par 10 chez des sujets fumeurs non exposés à l'amiante et par 50 chez les sujets fumeurs et exposés à l'amiante⁶².

En d'autres termes, selon le professeur Ameille, l'existence d'un tabagisme ne permet pas d'exclure l'origine professionnelle, car l'amiante augmente le risque dans les mêmes proportions chez les fumeurs et les non-fumeurs. Le risque de développer un cancer est corrélé positivement à l'exposition à l'amiante. Ainsi, sachant que le temps de latence du cancer pulmonaire varie entre vingt et trente ans, l'auteur ajoute que les éléments déterminants dans l'évaluation de la plausibilité d'une relation causale entre une exposition professionnelle à l'amiante et un cancer du poumon sont l'existence d'une telle exposition, sa durée et son niveau vraisemblable⁶³.

Le mésothéliome est défini par les scientifiques comme étant une tumeur maligne primitive qui affecte principalement la plèvre, et rarement le péritoine, le péricarde ou la

AZ-02300577); *Mine Jefferey et Roulx* (22 juin 2004), C.L.P. 224462-05-0401, en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50259785); *Guillemette (Succession) et J.M. Asbestos inc.*, [1991] C.A.L.P. 309.

⁶⁰Ameille et Brochard, *supra* note 26 à la p. 89.

⁶¹Jacques Ameille, « Cancers professionnels liés à l'amiante » (2004) 54 La Revue du praticien 1651.

⁶²*Ibid.* à la p. 1651.

⁶³*Ibid.*

vaginale testiculaire⁶⁴. Il est considéré comme une pathologie spécifique de l'exposition à l'amiante (le tabac ne joue aucun rôle dans sa survenue), ayant un temps de latence moyen de trente à quarante ans. Le diagnostic du mésothéliome pleural est difficile. Il se manifeste le plus souvent par un essoufflement et des douleurs thoraciques révélateurs de pleurésie⁶⁵. Le mésothéliome a un pronostic défavorable, la médiane de survie des patients atteints étant d'environ un an. C'est une maladie encore non curable, sauf dans certaines formes très précoces (atteinte débutante de la plèvre pariétale)⁶⁶. Les études concernant la relation dose-effet sont rares, mais, selon Ameille, le groupe d'expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) a proposé un modèle basé sur les résultats de trois études. Ce modèle intègre trois paramètres, à savoir le niveau d'exposition à l'amiante, le temps écoulé depuis le début de l'exposition et la variété d'amiante en cause⁶⁷.

À l'heure actuelle, les mésothéliomes inquiètent beaucoup, dans la mesure où des pics d'incidence sont prévus aux États-Unis et dans certains pays européens⁶⁸. De même, plusieurs études épidémiologiques ont démontré un excès de mortalité par mésothéliome pleural dans des environnements extra professionnels⁶⁹ (populations vivant à proximité de mines d'amiante, d'usines de transformation ou résidant dans certains sites géologiques pollués par l'amiante).

Si les lésions bénignes de la plèvre sont aussi reconnues comme les maladies les plus fréquentes liées à l'amiante (la pleurésie bénigne, la fibrose pleurale circonscrite ou plaques pleurales, la fibrose pleurale diffuse et l'atélectasie par enroulement), certains points ne sont

⁶⁴*Ibid.*

⁶⁵*Ibid.*

⁶⁶*Ibid.* à la p. 1652.

⁶⁷*Ibid.* à la p. 1653.

⁶⁸*Ibid.* À titre d'exemple, le nombre de décès attendu en France entre 1996 et 2020 pourrait atteindre 20 000 chez les hommes et 2900 chez les femmes.

⁶⁹*Ibid.* à la p. 1655.

pas encore élucidés. À titre d'exemple, il est admis que les plaques pleurales⁷⁰ peuvent être induites par toutes les variétés d'amiante et elles ont un temps de latence rarement inférieur à 15 ans. Mais il existe une relation inverse entre le temps de latence et le degré d'exposition⁷¹. Pour l'apparition des plaques pleurales, le seuil d'exposition n'a pas été identifié. En se basant sur des études autopsiques, les professeurs Ameille, Brochard et Pairon précisent :

L'existence de plaques pleurales endémiques, liées à des affleurements de différentes variétés minéralogiques d'amiante dans de nombreuses régions du monde, témoigne du fait que des niveaux d'exposition faibles sont suffisants pour induire une fibrose de la plèvre pariétale. Des plaques pleurales ont également été décrites dans des situations d'exposition para professionnelles (épouses nettoyant les vêtements de travail de leur mari). Il n'est actuellement pas possible de fixer un seuil d'exposition en deçà duquel le risque de survenue de plaques pleurales serait virtuel⁷².

Scientifiquement, il est aussi admis que les plaques pleurales sont habituellement asymptomatiques lorsqu'elles sont isolées. Mais leur retentissement fonctionnel est controversé. Pour certains, les plaques pleurales ne seraient qu'un simple marqueur d'exposition, sans effet sur les paramètres ventilatoires. D'autres études récentes ont montré une réduction significative de la capacité vitale forcée dans des groupes de patients porteurs de plaques, comparativement à des patients indemnes de lésions pleurales, même en l'absence de signes radiologiques de fibrose parenchymateuse⁷³.

Ajoutées à ces controverses précitées, la jurisprudence et la doctrine nous enseignent que le long temps de latence des maladies liées à l'amiante pose, quant à lui, des problèmes complexes. Des nombreux cas surviennent alors que le patient n'est plus exposé et que

⁷⁰Ce sont des plaques circonscrites de tissu conjonctif, riches en collagène, pauvres en cellules, recouvertes de cellules mésothéliales normales, de couleur blanche, ivoire ou gris perle. Voir : Ameille et Brochard, *supra* note 26 à la p. 57.

⁷¹*Ibid.* à la p. 60.

⁷²*Ibid.* à la p. 59.

⁷³*Ibid.* à la p. 60.

l'entreprise où il a travaillé n'existe plus. La victime aura du mal à prouver que sa pathologie résulte de l'exposition à l'amiante et à faire valoir ses droits.

Finalement, comme nous le verrons ultérieurement, il existe toujours une controverse quant à la question de savoir si le chrysotile est moins dangereux que d'autres formes d'amiante, et cette controverse affectera les positions politiques des acteurs canadiens, et possiblement les positions des tribunaux appelés à interpréter la législation dans ce domaine.

Ainsi, au fil des années, il a été affirmé par les scientifiques que l'amiante a un effet cancérigène. Devant cette réalité incontestable, quelle est la réaction internationale face à ce minéral?

1.2 Les mesures prises pour résoudre la crise de l'amiante

Une revue de la position des organisations internationales et des législations en droit interne montre deux tendances : l'une tend au bannissement total de l'amiante (l'exemple de la France), et l'autre résiste à ce courant, en proposant une réglementation qui assure l'usage sécuritaire du produit (la position prônée par le Canada et le Québec).

1.2.1 La tendance internationale : vers le bannissement total de l'amiante

Cette approche se manifeste dans la prise de position de certaines organisations internationales qui ont eu des échos dans certains systèmes de droit interne.

1.2.1.1 L'opinion des organisations internationales et nationales chargées de la protection de la santé publique

L'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.) s'est prononcée à plusieurs reprises sur les effets de l'amiante sur la santé. En 1977, le Centre international de recherche sur le cancer⁷⁴ (C.I.R.C.) a classé toutes les variétés d'amiante dans le groupe 1 en tant que produit cancérogène avéré pour l'homme⁷⁵. En 1996, un groupe d'experts mandatés par l'OMS a confirmé le caractère cancérogène de l'amiante, et a recommandé son remplacement par des produits de substitution jugés plus sécuritaires⁷⁶. L'O.M.S. a réaffirmé l'effet cancérogène du chrysotile en 1998, notamment en ce qui concerne le risque de mésothéliome, et a continué à promouvoir la substitution⁷⁷. Et lors de la treizième session du Comité mixte OIT/OMS de la Médecine du Travail en 2003, l'OMS a affirmé que ce minéral est responsable de près de la moitié des décès par cancer dus à une exposition professionnelle. Selon les statistiques qu'elle a alors présentées, près de 125 millions de travailleurs à travers le monde sont exposés à l'amiante sur leur lieu de travail et au moins 90 mille meurent chaque année de maladies liées à ce minéral. Elle a recommandé d'accorder une attention particulière à l'élimination de ces maladies⁷⁸. Dans cette optique, l'O.M.S. a collaboré en juin 2006 avec l'Organisation internationale du travail (O.I.T.) à la mise en œuvre de la résolution sur l'amiante, adoptée par la Conférence internationale du Travail lors de sa quatre-vingt

⁷⁴Le C.I.R.C. est une agence intergouvernementale faisant partie de l'O.M.S.

⁷⁵OMS-CIRS, *Évaluations globales de la cancérogénité pour l'homme*, Monographies du Centre international de lutte contre le cancer, en ligne : CIRS <<http://monographs.iarc.fr/FR/Classification/crthgr01.php>> (date d'accès : 10 janvier 2007).

⁷⁶OMS, *Chrysotile Asbestos Evaluated by Health Experts*, Press release WHO/51/REV.1, 10 September, 1996, en ligne : OMS <http://www.asbestos-institute.ca/media/who/who_090996.html> (date d'accès : 10 janvier 2007).

⁷⁷OMS, *IPCS Environmental Health Criteria (203) on Chrysotile*, Genève, 1998, en ligne : INCHEM <<http://www.inchem.org/documents/ehc/ehc/ehc203.htm>> (date d'accès : 10 janvier 2007).

⁷⁸OMS, *Élimination des maladies liées à l'amiante*, Genève, 2006, en ligne : OMS <http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_SDE_OEH_06.03_fre.pdf> (date d'accès : 10 janvier 2007).

quinzième session, et avec d'autres organisations intergouvernementales et la société civile, en vue de l'élimination des maladies liées à l'amiante partout dans le monde⁷⁹.

En septembre 2006, l'O.M.S. a réaffirmé la cancérogénicité de l'amiante, y compris le chrysotile en s'exprimant ainsi :

Sachant qu'il n'y a aucune preuve de l'existence d'un seuil pour l'effet cancérogène de l'amiante et que l'on a observé des risques de cancer accrus dans les populations très faiblement exposées (5,9), la façon la plus efficace d'éliminer les maladies liées à l'amiante consiste à mettre fin à l'utilisation de tous les types d'amiante⁸⁰.

Le 13 octobre 2006, le Dr Maria Neira, directeur du Département de la santé publique et de l'environnement de l'OMS a déclaré dans un discours prononcé à Genève lors de la Conférence des Parties à la Convention de Rotterdam⁸¹ que « l'amiante chrysotile est un agent cancérogène pour les humains. Aucun seuil n'a été établi quant au risque cancérogène du chrysotile⁸² » [notre traduction].

La position de l'O.M.S. a été appuyée au Canada, pays qui prône l'utilisation sécuritaire de l'amiante chrysotile, par certaines organisations œuvrant dans le domaine de la santé.

L'Institut national de santé publique du Québec a fait, en juin 2005, le point sur l'utilisation du chrysotile au Québec⁸³ après avoir publié de nombreux rapports sur l'amiante.

⁷⁹*Ibid*

⁸⁰*Ibid.*

⁸¹Pour le contenu de cette Convention, voir *infra* note 144.

⁸²Maria Neira, Allocution, World Health Organization Statement to the Conference of the Parties of the Rotterdam Convention on the Prior Informed Consent Procedure for Certain Hazardous Chemicals and Pesticides in International Trade, PIC COP3, Geneva, Switzerland, 9-13 October 2006 [non publiée], en ligne : <http://www.who.int/ipcs/capacity_building/WHO_COP3_statement.pdf> (date d'accès : 10 janvier 2007).

⁸³De Guire, *L'utilisation de l'amiante*, *supra* note 2.

En se basant sur plusieurs études scientifiques⁸⁴ qui ont toutes confirmé le caractère cancérigène de l'amiante sous toutes ses formes, l'Institut a conclu que tous les éléments montrent que l'amiante chrysotile est cancérigène. Selon lui, « l'utilisation sécuritaire de l'amiante est difficile, voire impossible, dans les secteurs tels que la construction, la rénovation et la transformation de l'amiante ». Le rapport recommande également que le ministère de la Santé du Québec s'oppose à la politique du gouvernement québécois visant à accroître l'utilisation de l'amiante chrysotile dans le pays⁸⁵.

En juillet 2007, la Société canadienne du cancer a demandé au gouvernement fédéral d'adopter une stratégie globale couvrant tous les aspects de la problématique de l'amiante, incluant l'éventualité de l'élimination progressive de l'usage et de l'exportation de l'amiante, et de cesser de bloquer les efforts internationaux pour limiter les échanges du minerai dangereux. La Société croit que tous les efforts devraient être déployés pour éliminer l'exposition à l'amiante et pour éradiquer les maladies associées à l'amiante⁸⁶.

En août 2008, pas moins de 25 médecins et experts québécois en santé publique ont signé une pétition sans précédent pour dénoncer l'utilisation du chrysotile et demander à Ottawa de ne pas s'opposer à ce que les Nations unies mettent cette substance sur la liste des produits dangereux, en vertu de la *Convention de Rotterdam*. Ces professionnels de la santé ont déclaré :

Nous nous associons aux autorités internationales qui toutes s'entendent sur le fait que l'amiante chrysotile en suspension dans l'air cause une maladie potentiellement mortelle avec lésion des poumons, l'amiantose ainsi que le cancer du poumon et le mésothéliome malin. Nous faisons cette démarche maintenant parce que sinon, on nous considérerait

⁸⁴Le CIRC, l'American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH), le National Toxicologie Program, l'U.S. Department of Health and Human Services et de l'Occupational Safety and Health Administration, l'U.S. Department of Labor et l'Occupational Safety and Health Administration.

⁸⁵De Guire, *L'utilisation de l'amiante*, *supra* note 2.

⁸⁶Société canadienne du cancer, « La Société canadienne du cancer souhaite l'éradication des maladies liées à l'amiante » (11 juillet 2007), en ligne : <http://www.cancer.ca/Canada-wide/About%20us/Media%20centre/CW-Media%20releases/CW2007/Canadian%20Cancer%20Society%20Pursues%20Elimination%20of%20Asbestos-Related%20Diseases.aspx?sc_lang=fr-CA> (date d'accès : 6 août 2007).

comme négligents en tant que professionnels et chercheurs en santé publique, étant donné la quantité de preuves accumulées jusqu'à ce jour. La protection de l'intérêt public au Québec, au Canada et dans le monde fait partie de nos obligations. Par cette pétition, nous estimons bien servir le Québec et le Canada alors qu'approche le moment historique de la révision bisannuelle de la Convention de Rotterdam à Rome, en Italie, du 27 au 31 octobre 2008⁸⁷.

Pour sa part, l'Association médicale canadienne (AMC) a dénoncé récemment avec vigueur l'attitude du gouvernement canadien sur la question du commerce mondial de l'amiante. Elle a imploré le Canada de cesser sur le champ de s'opposer à l'inscription du chrysotile aux processus de notification et de consentement prévus dans la *Convention de Rotterdam*, et de cesser de financer l'Institut du chrysotile. Selon l'Association, affirmer que le chrysotile est plus sécuritaire, ne veut toutefois pas dire qu'il est sans danger. Il n'existe pas de « chrysotile pur » qui est plus sécuritaire comme le prétend le gouvernement. Les études financées par l'industrie n'évoquent pas le fait que le chrysotile puisse être contaminé par des amphiboles. D'ailleurs, d'autres études sur l'exposition au chrysotile, soi-disant pur, ont constaté une augmentation moindre mais quand même importante du nombre des cas de cancer du poumon et de mésothéliome. C'est pourquoi, l'Association exige du gouvernement de mettre fin à cette « charade mortelle », en mettant fin à l'extraction et à l'exportation du chrysotile, ainsi que le recommande l'OMS⁸⁸.

L'Institut Rideau⁸⁹ a dénoncé les pratiques du Canada au fil des ans pour son soutien aux exportations de l'amiante chrysotile dans les pays en voie de développement. Il a demandé à Ottawa d'adopter la même attitude que les autres gouvernements occidentaux, en interdisant l'utilisation et l'exportation de l'amiante et en cessant de financer l'Institut du chrysotile. Selon la conseillère de l'Institut, Kathleen Ruff, l'attitude du Canada sur cette question est

⁸⁷Kathleen Ruff, « Quand le Canada exporte le mal. La vente de l'amiante dans les pays en développement » (2008), Institut Rideau, en ligne : <<http://www.rideauinstitute.ca/file-library/ExportingharmFRweb.pdf>> (date d'accès : 6 novembre 2008).

⁸⁸Amir Attaran, David R. Boyd et Matthew B. Stanbrook, « La mortalité liée à l'amiante : une exposition canadienne » *CMAJ* (21 octobre 2008), en ligne : CMAJ <<http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/179/9/873?>> (date d'accès : 6 novembre 2008).

⁸⁹C'est un organisme indépendant de recherche et de plaidoyer. Créé en janvier 2007 et basé à Ottawa, en ligne : Institut Rideau <<http://www.rideauinstitute.ca/?>> (date d'accès : 6 novembre 2008).

« immorale et honteuse », puisqu'elle viole les droits des populations des pays en développement en les exposant à un produit cancérigène⁹⁰.

Enfin, il faut signaler que Santé Canada a convoqué un comité international d'experts scientifiques pour étudier les risques de l'exposition au chrysotile. Au mois de mars 2008, le comité a produit son rapport et Santé Canada a promis de le publier après. Mais, d'après les sources de l'AMC, le cabinet du premier ministre aurait interdit de publier les conclusions de ce comité d'experts⁹¹.

1.2.1.2 La position de l'Organisation internationale du travail (O.I.T.)

Devant l'accumulation des preuves médicales de la nocivité de l'amiante, la protection des travailleurs contre les risques professionnels rattachés à l'utilisation de ce minéral a été l'un des objectifs de l'O.I.T. qui a déployé diverses procédures d'établissement de normes, de conventions, de stratégies et politiques⁹².

L'indemnisation des victimes des maladies professionnelles figure parmi ses premières préoccupations. En 1964, l'O.I.T. a adopté *la Convention 121 sur les prestations en cas*

⁹⁰Ruff, *supra* note 87.

⁹¹Attaran, Boyd et Stanbrook, *supra* note 88.

⁹²Il est pertinent de rappeler la différence entre les instruments juridiques élaborés par les mandants de l'OIT. Les conventions énoncent les principes fondamentaux qui doivent être appliqués par les États. Une fois ratifiées, ces conventions ont force de traités internationaux pouvant être juridiquement contraignants, tandis que la recommandation correspondante complète la convention en proposant des principes directeurs plus précis sur la façon dont cette convention pourrait être appliquée. Elles ont un caractère non contraignant. Un traité est le nom que l'on donne à un contrat conclu entre plusieurs sujets de droit international. OIT « Conventions et recommandations » en ligne : OIT <http://www.ilo.org/global/What_we_do/InternationalLabourStandard/Introduction/ConventionsandRecommendations/lang--fr/index.htm> (date d'accès : 20 avril 2006). Au Canada, il revient au Parlement fédéral et aux législatures provinciales d'incorporer les accords internationaux au droit interne. L'examen des obligations internationales du Canada peut toutefois aider les tribunaux chargés d'interpréter les garanties de la *Charte*.

*d'accidents du travail et de maladies professionnelles*⁹³ et la *Recommandation 121*⁹⁴, incitant à une normalisation internationale des déclarations et des réparations des maladies professionnelles qui varient considérablement d'un pays à l'autre. Aux termes de la Convention, l'autorité compétente définira les accidents de travail et les maladies professionnelles ouvrant droit à des prestations. L'article 8 prévoit diverses possibilités pour la définition des maladies professionnelles donnant droit à une indemnisation, soit d'établir une liste de ces maladies (cas de la France), soit d'en donner une définition générale ou bien d'opter pour un système mixte (cas du Canada). La Convention a énuméré dans le tableau I, les maladies professionnelles courantes et reconnues et les facteurs de risque généralement impliqués. Elle a aussi prévu une procédure spéciale de modification de cette liste (article 31). La Recommandation prévoit que « le travailleur, sauf preuve du contraire, devrait bénéficier de la présomption que la maladie est d'origine professionnelle » (paragraphe 6 (2)).

En 1980, lors de la 66^e session de la Conférence internationale du travail, la liste des maladies a été mise à jour. L'asbestose, le cancer pulmonaire et le mésothéliome sont considérés des maladies professionnelles si elles résultent de travaux exposant à ce risque⁹⁵.

L'O.I.T. a réexaminé la liste des maladies en 2002⁹⁶. Après avoir énuméré les maladies professionnelles de l'appareil respiratoire (asbestose, affections pulmonaires obstructives chronique etc.), la liste laisse la voie ouverte à d'autres réclamations par le biais du paragraphe 2.1.10 qui énonce :

⁹³*Convention sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles* (C121), 1964, adoptée le 8 juillet 1964, entrée en vigueur le 28 juillet 1967, en ligne : OIT<<http://www.ilo.org/ilolex/french/convdsp1.htm>> (date d'accès : 20 avril 2006).

⁹⁴*Recommandation sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles* (R121), 1964, adoptée le 8 juillet 1964, en ligne : <<http://www.ilo.org/ilolex/french/recdisp1.htm>> (date d'accès: 20 avril 2006).

⁹⁵Voir les paragraphes 1 et 28 du tableau I annexé à la Convention 121.

⁹⁶*Recommandation sur la liste des maladies professionnelles* (R194), 2002, adoptée le 20 juin 2002, en ligne : OIT <<http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convdsp1?R194>> (date d'accès : 10 janvier 2006).

Toute autre affection des voies respiratoires non mentionnée aux entrées 2.1.1 à 2.1.9 causée par un agent lorsqu'un lien direct a été établi entre l'exposition d'un travailleur à cet agent et la maladie dont il est atteint.

Le paragraphe 3.1 prévoit aussi que tout cancer causé par l'amiante est présumé une maladie professionnelle. Cette liste a tendance à faciliter la reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie. Sa mise à jour revêt de l'importance étant donné qu'elle améliore la santé publique. C'est pourquoi, conformément à la décision prise par le Conseil d'administration du B.I.T., une réunion d'experts s'est tenue à Genève du 13 au 20 décembre 2005 pour examiner et adopter une nouvelle liste des maladies professionnelles⁹⁷. Mais les divergences de vues concernant les questions ouvertes mentionnées dans la liste actuelle ont empêché les experts d'adopter une seule liste de maladies professionnelles. La réunion d'experts a proposé deux listes. L'une reflète la position des experts gouvernementaux et travailleurs, et l'autre celle des experts employeurs. En conséquence, la Commission des réunions sectorielles et techniques a recommandé au Conseil d'administration de convoquer une autre réunion d'experts afin d'adopter une liste des maladies professionnelles mise à jour appelée à remplacer la liste des maladies professionnelles figurant dans l'annexe à la *Recommandation n° 194*⁹⁸.

L'O.I.T. s'est aussi préoccupée de la prévention des risques d'atteinte à la santé. Elle a recommandé d'abaisser la concentration de poussières d'amiante au niveau le plus bas possible, de limiter le nombre de travailleurs exposés, de réduire la durée d'exposition par la suppression de tout travail avec l'amiante non indispensable et d'exiger la surveillance médicale, qui est un élément majeur du dispositif de prévention⁹⁹. Et pour ce faire, elle a publié la série « Sécurité, hygiène et médecine du travail » concernant les épreuves

⁹⁷Conseil d'administration, Bureau international du travail. *Troisième question à l'ordre du jour, Suite à donner aux recommandations des réunions sectorielles et techniques*, GB.295/STM/3/3, 295^e session, Genève, mars 2006, en ligne : OIT <<http://www.ilo.org/public/french/standarts/relm/gb/docs/gb295/pdf/stm-3-3.pdf>> (date d'accès : 20 janvier 2007).

⁹⁸*Ibid.*

⁹⁹B.I.T., *supra* note 38 aux pp. 8-10.

fonctionnelles respiratoires pour les pneumoconioses, le prélèvement des poussières dans les mines et la Classification internationale du BIT des radiographies de pneumoconioses¹⁰⁰. La prévention du cancer professionnel et la protection des travailleurs contre le risque du cancer ont été prises en compte par l'O.I.T., qui a adopté en 1974 la *Convention 139* et la *Recommandation 147* sur le cancer professionnel¹⁰¹. La Convention énonce des principes essentiels, comme le remplacement des substances et agents cancérogènes par des substances et agents non cancérogènes ou moins nocifs, et l'établissement d'une liste des substances ou agents cancérogènes pour lesquels l'exposition professionnelle est interdite ou soumise à autorisation. Et pour informer et éduquer les travailleurs, les employeurs et les responsables de la sécurité et de l'hygiène du travail, le B.I.T. a publié l'*Encyclopédie de médecine, d'hygiène et de sécurité du travail*. Il a aussi publié la *Série législative* qui diffuse les lois et règlements de différents pays sur le travail avec l'amiante, ainsi que le *Recueil de directives pratiques sur la sécurité dans l'utilisation de l'amiante*, qui établit les principes d'une politique nationale et d'une action au niveau national¹⁰².

Consciente des obstacles auxquels se heurte l'action de prévention, l'OIT a organisé plusieurs conférences et manifestations en collaboration avec des institutions locales ou avec l'OMS¹⁰³, afin d'inciter les États membres à appliquer les dispositions prises en la matière. Ce processus de prévention et de contrôle de l'utilisation de l'amiante a été encadré par l'adoption en 1986 de la *Convention sur l'amiante* (C162) et de la *Recommandation R172*¹⁰⁴. La Convention s'applique à toutes les activités impliquant l'exposition des travailleurs à

¹⁰⁰*Ibid.* à la p. 8.

¹⁰¹*Convention sur le cancer professionnel* (C139), 1974, adoptée le 24 juin 1974, entrée en vigueur le 10 juin 1976; *Recommandation sur le cancer professionnel* (R147), 1974, adoptée le 24 juin 1974, en ligne : OIT <<http://www.ilo.org/ilolex/french/convdsp1.htm>> (date d'accès : 15 janvier 2006).

¹⁰²B.I.T., *supra* note 38 à la p. 10.

¹⁰³À titre d'exemple, la Conférence internationale des pneumoconioses en 1971 à Bucarest, en 1978 à Caracas et en 1983 à Bochum. Elles ont traité des problèmes des affections pulmonaires causées par l'amiante. Voir à ce propos B.I.T., *supra* note 38 à la p. 11.

¹⁰⁴*Convention sur l'amiante* (C162), 1986, adoptée le 24 juin 1986, entrée en vigueur le 16 juin 1989; *Recommandation sur l'amiante* (R172), adoptée le 24 juin 1986, en ligne : OIT <<http://www.ilo.org/ilolex/french/convdsp1.htm>> (date d'accès : 15 janvier 2006).

l'amiante en milieu de travail. Les lois ou les règlements nationaux prescrivent les mesures à prendre pour prévenir et contrôler les risques pour la santé dus à l'exposition professionnelle à l'amiante et pour protéger les travailleurs contre ces risques (article 3). La législation nationale doit prévoir des mesures nécessaires comprenant l'application des sanctions appropriées pour assurer la mise en œuvre effective et le respect des dispositions de la convention (article 5). Elle a interdit, avec dérogations, l'utilisation du crocidolite et de produits contenant cette fibre (article 11) et le flocage de l'amiante quelle que soit sa forme (article 12). Seule l'utilisation contrôlée de l'amiante chrysotile est permise¹⁰⁵.

Face à l'ampleur des maladies causées par l'amiante, le directeur du Programme focal du B.I.T. sur la sécurité et la santé au travail et l'environnement, Jukka Takala, a précisé dans un communiqué daté du 6 janvier 2006 que l'amiante cause chaque année le décès de 100 000 personnes à l'échelle mondiale. Les cancers dus à l'amiante feront au moins 15 000 morts au Japon au cours des cinq prochaines années et jusqu'à 100 000 en France dans les 20 à 25 ans à venir. Aux États-Unis, des centaines de milliers de poursuites civiles ont été déposées depuis 1970 pour des décès, des cancers ou d'autres problèmes de santé liés à l'exposition à l'amiante, mettant en faillite des dizaines de sociétés américaines¹⁰⁶.

En novembre 2006, lors de la 95^e Conférence annuelle de l'O.I.T., un revirement total s'est opéré avec l'adoption d'une nouvelle résolution concernant l'amiante¹⁰⁷. Cette Résolution déclare que la suppression de l'usage futur de toutes les formes d'amiante ainsi que l'identification et la recherche de procédures adéquates de gestion de l'amiante déjà existant, sont les moyens les plus efficaces pour prévenir de futures maladies et décès. Il est

¹⁰⁵Le Canada a joué un rôle important durant les travaux préparatoires à l'adoption de la Convention. Nous y reviendrons ultérieurement dans la section 1.2.2, intitulée « Résistance nationale au bannissement : le cas du Québec ».

¹⁰⁶Jukka Takala, « Amiante : Le temps de latence est une véritable épée de Damoclès » (19 janvier 2006), en ligne : OIT <http://www.ilo.org/global/About_the_ILO/Media_and_public_information/Press_releases/lang--fr/WCMS_076285/index.htm> (date d'accès : 20 juin 2006).

¹⁰⁷Conseil d'administration, Bureau international du travail, *Troisième question à l'ordre du jour suite à donner aux résolutions adoptées par la Conférence internationale du travail à sa 95^e session (2006) et aux autres questions découlant de cette session*, GB. 297/3/1, 297^e session, Genève, novembre 2006, en ligne : OIT <<http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/GB/297/>> (date d'accès : 10 janvier 2007).

également établi que la Convention 162 sur l'amiante de 1986 ne doit pas être utilisée pour justifier ou avaliser la poursuite de l'utilisation de l'amiante.

Ainsi, l'O.I.T. rejoint l'appel à souscrire à l'interdiction mondiale de l'amiante lancé aux gouvernements le 7 juin 2005 par la Confédération internationale des syndicats libres (aujourd'hui Confédération syndicale internationale). Le secrétaire général de la CISL, Guy Ryder souligne que :

L'amiante représente un risque pour tout le monde, et pas seulement pour les ouvriers. Des enfants dans leurs écoles aux jeunes et aux adultes fréquentant des immeubles publics et privés où l'amiante est présent, voire des communautés toutes entières sont affectées par l'amiante sous forme d'agent contaminant¹⁰⁸.

1.2.1.3 L'appel à l'interdiction définitive de l'amiante par l'Association internationale de la sécurité sociale¹⁰⁹

L'Association internationale de la sécurité sociale (A.I.S.S.), qui constitue le forum des institutions de sécurité sociale dans le monde entier, a adopté en 2004 lors de son Assemblée générale tenue à Pékin, une déclaration visant à interdire l'amiante. Elle a exhorté tous les pays à interdire le plus rapidement possible la production, le commerce et l'utilisation de tous les types d'amiante. Cet appel a été renouvelé en septembre 2005 à Orlando, lors du XVIIe Congrès mondial de santé et sécurité au travail. À l'appui de cet appel, une brochure d'information intitulée « L'amiante : vers une interdiction mondiale » a été publiée en 2006 afin de renforcer cette alerte auprès des décideurs et de l'ensemble des partenaires sociaux quant aux conséquences catastrophiques pour les décennies à venir. L'A.I.S.S. a rappelé que tous les pays qui n'ont pas choisi l'interdiction totale vont donc être victimes des effets

¹⁰⁸Confédération internationale des syndicats libres, « Amiante : les gouvernements doivent souscrire à l'interdiction mondiale de l'amiante. Les syndicats demandent la fin du carnage qui dure depuis plus de cent ans » (7 juin 2005), en ligne : CISL <[http : //www.icftu.org](http://www.icftu.org)> (date d'accès : 30 juin 2005).

¹⁰⁹Pour cette partie, nous nous sommes basée sur le document publié par l'A.I.S.S., « L'amiante : vers une interdiction mondiale » (2006), en ligne : AISS <<http://www.issa.int/pdf/prevention/lamianteWeb.pdf>> (date d'accès : 1 janvier 2007).

sanitaires et politiques d'une véritable bombe à retardement. L'A.I.S.S. a critiqué les arguments avancés contre l'interdiction de l'amiante qui sont essentiellement d'ordre économique, à savoir les pertes d'emplois, le coût de l'utilisation de produits de substitution et le fait que le chrysotile est moins dangereux, moins cancérogène que les autres variétés d'amiante.

Selon l'A.I.S.S., il est peu recommandable qu'une politique privilégie des intérêts à court terme. L'amiante est responsable de la mort de centaines de milliers de personnes, et les coûts de l'indemnisation peuvent être tellement élevés qu'ils mettent en déséquilibre dangereux les systèmes de réparation des maladies professionnelles de certains pays. Il existe aussi un consensus scientifique international clair sur la cancérogénicité pour l'homme de toutes les formes d'amiante, chrysotile compris. Ce consensus ne fait plus de distinction en faveur du chrysotile. L'A.I.S.S. a conclu que pour des raisons humaines et économiques, l'interdiction à terme de l'amiante est inéluctable. La Commission spéciale de prévention de l'A.I.S.S. a continué de se préoccuper de l'amiante et de ses conséquences néfastes. En septembre 2007, et lors du Forum mondial de la sécurité sociale qui s'est tenu à Moscou, Annie Leprince¹¹⁰ a appuyé la position de l'A.I.S.S. en invitant tous les pays à interdire l'amiante¹¹¹.

¹¹⁰Elle est Chargée de mission coopération internationale à l'Institut national de recherche et de sécurité en France.

¹¹¹Annie Leprince, « L'amiante : préserver l'avenir et gérer le passé », Forum mondial de la sécurité sociale, 29^e Assemblée générale de l'AISS, Commission spéciale de prévention, Moscou, 10-15 septembre 2007 [non publiée], en ligne : AISS <<http://www.issa.int/fre/Ressources/Rapports-techniques/L'amiante>> (date d'accès : 4 janvier 2008).

1.2.1.4 L'écho de cette tendance à l'échelle nationale : le cas de la France

L'utilisation massive de l'amiante en France, dans plusieurs secteurs d'activités, a provoqué le décès de milliers de personnes¹¹². Ce constat a poussé le mouvement « Ban Asbestos » (Association de lutte contre l'amiante) à publier, en avril 1993, un manifeste intitulé « Le livre noir de l'amiante » qui réclamait l'interdiction d'extraire, de produire et d'utiliser l'amiante à l'échelle mondiale. La question de l'amiante acquiert une dimension publique à partir des années 1994 à 1996, période où s'amorce la mobilisation anti-amiante. Une campagne de presse alarmante sur les risques potentiels de l'exposition à l'amiante est déclenchée par le Comité anti-amiante Jussieu après l'annonce de la mort par cancer du poumon de plusieurs enseignants de l'université Jussieu. La presse écrite et la télévision ont tenté d'avertir le public français du danger d'une épidémie mortelle.

L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) a reçu le mandat de procéder à une revue détaillée des risques pour la santé dus à l'exposition à l'amiante. En se basant sur la littérature scientifique abondante en la matière, il rédige un rapport intitulé « Effets sur la santé des principaux types d'exposition à l'amiante¹¹³ », rendu public le 2 juillet 1996 lors d'une conférence de presse. Dès le lendemain, le ministre du Travail et des Affaires sociales français annonce l'interdiction de « la fabrication, l'importation et la mise en vente de produits contenant de l'amiante » à compter du 1^{er} janvier 1997¹¹⁴.

La décision radicale de la France n'a pas été épargnée par la critique. C'est pour son retard par rapport aux autres pays européens, comme l'Allemagne, l'Italie, le Danemark, la

¹¹²France, Sénat, *supra* note 11 à la p. 38.

¹¹³France, INSERM, *Effets sur la santé des principaux types d'exposition à l'amiante*, Rapport établi à la demande de la direction des Relations du travail et de la direction générale de la santé, Expertises Collectives Paris, INSERM, 1997, en ligne : <<http://www.inrs.fr/>> (date d'accès : 15 février 2006).

¹¹⁴Décret n° 96-1133 du 24 décembre 1996 relatif à l'interdiction de l'amiante, J.O., 26 décembre 1996, 19126-19127. Pour la chronologie des événements ayant conduit à l'interdiction de l'amiante, voir France, Sénat, Mission d'information, *Sur les risques et conséquences de l'exposition à l'amiante*, par Jean Lemièrre, Rapport n° 2884 (22 février 2006), en ligne : Assemblée nationale <<http://www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/rap-info/i2884-tl.pdf>> (date d'accès : 30 juillet 2007).

Suède, les Pays-Bas, la Norvège et la Suisse qu'elle a été critiquée¹¹⁵. Le professeur Emmanuel Henry a dit de cette interdiction qu'elle était :

La seule solution capable de rendre supportable pour les victimes l'exhibition de leur souffrance, puisque censée pouvoir y mettre fin [...]. L'interdiction de l'amiante n'est qu'une condition de son règlement à long terme, elle ne modifie en rien la situation actuelle¹¹⁶.

Depuis l'interdiction de l'amiante, une accélération des mesures de prévention s'est produite de 1996 à 2006. Grâce à l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (ANDEVA), un acteur social incontournable sur la question de prévention et de réparation des risques professionnels, les victimes de l'amiante sont sorties de l'invisibilité et la question des responsabilités en santé publique a été posée. L'association a lutté pour la reconnaissance de toutes les maladies liées à l'amiante et pour l'obtention d'une indemnisation équitable pour les victimes de l'amiante, ainsi que pour les ayants droit des victimes décédées. L'ANDEVA a pu imposer des réformes profondes en matière d'indemnisation de médecine de travail et de prévention des risques professionnels¹¹⁷.

L'article 53 de la *Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001* a créé le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante¹¹⁸. Sa mission est de réparer intégralement les préjudices des personnes victimes des pathologies liées à l'exposition à l'amiante et leurs ayants droit.

¹¹⁵« Les produits contenant de l'amiante seront interdits à partir de 1997 » *Le Monde* (4 juillet 1996) en ligne : <<http://www.lemonde.fr/>> (date d'accès : 10 juillet 2006).

¹¹⁶Emmanuel Henry, « Quand l'action publique devient nécessaire : Qu'a signifié « Résoudre » la crise de l'amiante? », (2004) 54 *Revue française de sciences politiques* 308-309.

¹¹⁷Pour plus de détails sur les activités de l'ANDEVA, voir son site Internet <<http://www.andeva.fr/>>

¹¹⁸*Supra* note 1.

Le *Code du travail* a été profondément remanié. Le décret n° 2006-761 du 30 juin 2006¹¹⁹ a introduit de nouvelles règles pour la protection des travailleurs contre les risques liés à l'inhalation des poussières d'amiante. Une section V bis est ajoutée dont les dispositions s'intègrent aux mesures générales de prévention du risque chimique ainsi qu'aux règles particulières de prévention à prendre contre les risques d'exposition aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction.

Le *Code de la santé publique*¹²⁰ a, lui aussi, connu des mutations, notamment en 2003 et 2006 avec la création d'un tableau de repérage de l'amiante et du dossier technique amiante. Le *Code de la sécurité sociale* a été remanié pour prendre en compte les maladies liées à l'amiante en complétant le tableau des maladies professionnelles.

Certes, le bannissement de l'amiante en France n'était pas arbitraire. Le terrain était déjà préparé par la Communauté européenne (CE). Consciente des problèmes de l'amiante et de l'importance de la protection de la santé des travailleurs, la CE reconnaît l'efficacité de la voie législative. Le 19 septembre 1983, son Conseil a adopté une directive pour protéger les travailleurs contre les risques liés à l'exposition à l'amiante pendant le travail¹²¹. La directive s'applique aux activités au cours desquelles les travailleurs sont exposés ou susceptibles d'être exposés, pendant le travail, à la poussière provenant de l'amiante. Les États membres de la CE devront adopter les dispositions législatives avant le 1^{er} janvier 1987. Ce processus de protection des travailleurs contre les méfaits de l'amiante est enfin couronné par

¹¹⁹Décret n° 2006-761 du 30 juin 2006 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'inhalation des poussières d'amiante et modifiant le code du travail (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État), J.O. n° 151 du 1 juillet 2006, 9874.

¹²⁰Décret n° 2006-1072 du 25 août 2006 relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), J.O. n° 199 du 29 août 2006, 12787.

¹²¹CE, Directive 83/477/CEE du Conseil, du 19 septembre 1983, concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à l'amiante pendant le travail (deuxième directive particulière au sens de l'article 8 de la directive 80/1107/CEE), [1983] J.O. L. 263 à la p. 25. Cette directive a été modifiée plusieurs fois par les Directives 91/382/CEE, [1991] J.O.L.206 du 29.7.1991 à la p. 16; 98/24/CE, [1998] J.O.L. 131 du 5.5.1998 à la p.11 et la Directive 2003/18/CE du Parlement européen et du Conseil [2003] J.O.L. 097 du 15.4.2003 à la p. 0048-0052.

l'adoption de la *Directive 1999*¹²² qui stipule dans le paragraphe 9 que « le seul moyen efficace de protéger la santé humaine est d'interdire l'utilisation des fibres d'amiante chrysotile et les produits qui en contiennent ». Elle précise, dans le paragraphe suivant, qu'une période d'ajustement est nécessaire pour éliminer la commercialisation et l'utilisation de l'amiante chrysotile et des produits qui en contiennent; que cette période doit être plus longue pour les diaphragmes des cellules d'électrolyse existantes, qui sont des applications critiques en matière de sécurité pour lesquelles le risque d'exposition est extrêmement faible, et pour lesquelles davantage de temps sera nécessaire afin de mettre au point des solutions de remplacement; que la Commission examinera cette dérogation avant le 1er janvier 2008 après consultation du comité scientifique sur la toxicité, l'écotoxicité et l'environnement.

À la suite à cette directive, les ministres des affaires sociales de l'Union européenne ont conclu, le 3 juin 2002, un accord sur un projet de directive renforçant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'amiante pendant le travail. Cet accord s'est concrétisé par une directive plus stricte concernant la limitation de la mise sur le marché et de l'emploi de certaines substances et préparations dangereuses¹²³.

Ainsi le bannissement total de l'amiante par la France, suivie par la Communauté européenne, constitue un coup dur pour l'industrie de l'amiante.

¹²²CE, Directive 1999/77/CE de la Commission, du 26 juillet 1999, portant sixième adaptation au congrès technique (amiante) de l'annexe I de la directive 76/769/CEE du Conseil concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres relatives à la limitation de la mise sur le marché et de l'emploi de certaines substances et préparations dangereuses, [1999] J.O.L. 207 à la p. 18-20.

¹²³CE, Directive 2002/61/CE du 19 juillet 2002 du Parlement européen et du Conseil portant dix-neuvième modification de la Directive 76/769/CEE du Conseil concernant la limitation de la mise sur le marché et de l'emploi de certaines substances et préparations dangereuses (colorants azoïques), [2002] J.O.L. 243.

1.2.1.5 L'approche « équilibrée » de l'Organisation mondiale du commerce (O.M.C.)

Le 28 mai 1998, le Canada a attaqué devant l'O.M.C. pour violation des règles du GATT, la décision française d'interdire l'amiante, jugée « irrationnelle et disproportionnée ». La plainte du Canada, appuyée par le Brésil et le Zimbabwe, était basée sur un article particulier de l'*Accord de l'OMC* connu sous le nom d'Accord sur les Obstacles Techniques au Commerce (OTC). La demande devant l'organe de règlement des différends (ORD) a abouti à l'échec.

Devant le Groupe spécial chargé de la question, le Canada a soutenu que le décret français était incompatible avec un certain nombre d'obligations des Communautés européennes au titre de l'article 2 de l'*Accord OTC*, des articles III et XI de l'*Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce de 1994* (le « GATT de 1994 ») et que, en vertu de l'article XXIII :1 b) du GATT de 1994, le décret annulait ou compromettait des avantages résultant pour le Canada directement ou indirectement de l'*Accord de Marrakech instituant l'Organisation mondiale du commerce* (l'*Accord sur l'OMC*) ou entravait la réalisation d'un objectif de cet accord¹²⁴. Le Canada alléguait que « les utilisations actuelles du chrysotile ne représentent pas un risque détectable pour la santé humaine ». Et pour appuyer sa revendication d'une « maîtrise de l'utilisation sécuritaire », le Canada a remis à l'O.M.C. qui tenait ses panels à huis clos, une déclaration confidentielle, selon laquelle les fabricants de produits à base d'amiante « contrôlent les utilisateurs en aval en collaboration avec le gouvernement » en surveillant régulièrement la performance de ces utilisateurs et en informant qui de droit¹²⁵.

¹²⁴Sam Zia-Zarifi, « Les enjeux du différend sur l'amiante à l'OMC » (mars 2000) 13 BTS Newsletter 3.

¹²⁵Ruff, *supra* note 87.

Le 18 septembre 2000, le Groupe spécial rendait public son rapport¹²⁶. Il distinguait dans le décret français deux parties, la première concernant l'interdiction de l'amiante et la seconde relative aux exceptions à cette interdiction. *L'Accord OTC* n'aurait été applicable qu'à cette seconde partie. Le Groupe spécial considérait que l'amiante et les produits de substitution étaient des produits similaires au sens de l'article III : 4 du GATT de 1994. En revanche, la mesure remplissait les exigences de l'article XX du GATT de 1994 et entraînait dans la catégorie des politiques destinées à protéger la santé et la vie des personnes¹²⁷. Il disait à propos de l'amiante chrysotile :

Nous notons [...] que la carcinogénicité des fibres de chrysotile a été reconnue depuis un certain temps par des instances internationales [...]. Nous estimons donc que nous avons devant nous suffisamment de preuves qu'un risque carcinogène sérieux existe effectivement en relation avec l'inhalation de fibres de chrysotile¹²⁸.

Le Groupe spécial a précisé que l'Union européenne a apporté un commencement de preuve, confirmé par les experts consultés au cours de la procédure, que l'interdiction est une mesure nécessaire. Il a ajouté que le Canada n'avait pas renversé la présomption qu'il n'existait pas d'alternative raisonnable à l'interdiction de l'amiante¹²⁹.

N'étant pas satisfaits de la décision ambiguë du groupe spécial, le Canada et la Communauté européenne (représentant la France en tant qu'État membre) ont interjeté appel. Le débat a porté sur deux séries de questions : d'une part, l'identification des textes de l'O.M.C. qui s'appliquaient à une mesure d'interdiction de l'amiante, d'autre part, l'évaluation des dangers de l'amiante et du lien qui existe entre son interdiction est un

¹²⁶OMC, *Communauté Européenne-Mesures affectant l'amiante et les produits en contenant*, OMC Doc. WT/DS135/R (2000), en ligne : OMC <<http://docsonline.wto.org/DDFDocuments/u/WT/DS/135R-00.doc>> (date d'accès : 20 mars 2007).

¹²⁷OMC, *Communauté Européenne-Mesures affectant l'amiante et les produits en contenant* (2001), OMC Doc. WT/DS135/AB/R (2001) au n° 114, à la p.3, en ligne : OMC <http://www.wto.org/french/docs_f/docs_f.htm> (date d'accès : 20 mars 2007).

¹²⁸OMC, *supra* note 126 au paragraphe 8.188.

¹²⁹Laurent Vogel, « Dossier spécial, Interdiction de l'amiante » (2001) 17 BTS Newsletter 21.

objectif légitime de santé publique. En 2001 l'Organe d'appel de l'O.M.C. admet clairement que l'amiante chrysotile est cancérogène :

Dans le cas des fibres d'amiante chrysotile, leur structure moléculaire, leur composition chimique et leur propension à se fragmenter sont importantes, car les particules et les filaments microscopiques des fibres d'amiante chrysotile sont cancérogènes chez l'être humain après inhalation. Cette carcinogénicité ou toxicité constitue, selon nous, un aspect définissant les propriétés physiques des fibres d'amiante chrysotile¹³⁰.

Il reconnaît aussi que la mesure d'interdiction était nécessaire à la protection de la santé et de la vie des personnes :

Pour adopter des mesures visant à sauvegarder la vie ou la santé des personnes, un État peut également se fonder, de bonne foi, sur des sources scientifiques qui, à ce moment là, peuvent constituer une opinion divergente mais qui provient de sources compétentes et respectées. Un membre n'est pas tenu, dans l'élaboration d'une politique de santé, de suivre automatiquement ce qui, à un moment donné, peut constituer une opinion scientifique majoritaire¹³¹.

L'Organe d'appel a jugé que le Canada n'avait pas démontré que le décret français interdisant l'amiante était contraire aux obligations de l'UE vis-à-vis de l'O.M.C. Il a confirmé les conclusions du groupe spécial en rejetant la requête du Canada.

Le rapport de l'Organe d'appel a été qualifié par Laurent Vogel de victoire immédiate du point de vue des droits des travailleurs et de la santé publique¹³².

¹³⁰OMC, *supra* note 126 au point 114.

¹³¹*Ibid.* au point 178.

¹³²Vogel, *supra* note 129 à la p. 26.

1.2.2 La résistance nationale au bannissement : le cas du Québec

Le gouvernement québécois porte un grand intérêt à l'amiante chrysotile. En 1978, la Société nationale de l'amiante (SNA) a été constituée par la *Loi sur la Société nationale de l'amiante*¹³³. Elle avait pour objet la recherche, le développement et l'exploitation de gisements d'amiante; la mise en marché de la production et toute activité de nature industrielle, manufacturière et commerciale reliée directement ou indirectement à la transformation de la fibre d'amiante ; et la recherche et le développement de nouveaux usages ou procédés de transformation de l'amiante. Mais au cours des dernières années, l'ensemble des actifs de la SNA a été privatisé, de telle sorte que son rôle s'est limité à assurer le suivi des transactions et des ventes de ses filiales et à assumer les responsabilités découlant de ses engagements passés¹³⁴.

Le chrysotile a une importance économique et sociale au Québec. Sa production annuelle est évaluée à quelques 130 millions de dollars. L'emploi dans les mines était de l'ordre de 1400 années-personnes en 2000, pour une masse salariale d'environ 60 millions de dollars, et l'emploi dans les industries de service et de transformation à un nombre à peu près semblable d'années-personnes¹³⁵. Ce qui justifie pour certains, la continuation de la production du chrysotile.

Grâce aux mines de chrysotile du Québec, le Canada figure parmi les plus importants producteurs de ce minéral. Conscient de l'importance que représente le chrysotile à l'échelle provinciale et fédérale, le Canada a essayé de défendre le chrysotile lors des travaux

¹³³L.R.Q. c. S-18.2.

¹³⁴Québec, Ministère des ressources naturelles et Faune, « Société nationale de l'amiante », en ligne : Ressources naturelles et faune, 2003 en ligne : <<http://www.mrnf.gouv.qc.ca/ministre/ministre-org-amiante.jsp#haut>> (date d'accès : 20 février 2006).

¹³⁵Québec, Ressources naturelles et Faune, *supra* note 17.

préparatoires à l'adoption de la *Convention sur l'amiante* (C162). Son représentant M. Lesage¹³⁶ a présenté le Canada comme un exemple à suivre en matière d'amiante.

Notre société possède une base de données scientifiques exceptionnelle sur l'amiante, sur ses caractéristiques, sur ses paramètres physiques et ses effets biologiques [...]. Ce niveau de connaissances nous permet de prendre des décisions objectives, faisant en sorte que l'amiante puisse être utilisé de manière responsable et dans des conditions optimales de contrôle, grâce aux technologies modernes de plus en plus raffinées et toujours perfectibles¹³⁷.

Il a ajouté :

Croire que l'on pourra bannir une substance telle que l'amiante, qui fait partie de la croûte terrestre à tous les niveaux est à mon avis utopique et même dangereux puisque cette croyance orienterait faussement le monde entier [...]. Bannir l'amiante risquerait d'équivaloir à bannir le contrôle, à bannir les efforts entrepris depuis quarante ans pour protéger nos travailleurs¹³⁸.

Réjoui par l'adoption de la Convention, le représentant du Canada a conclu :

Voilà réalisé un des objectifs que nous nous étions fixés au départ. Je ne puis que vous demander à tous, gouvernements travailleurs, employeurs, d'endosser ces projets d'instruments que je vous recommande fortement¹³⁹.

D'ailleurs, il s'agit de la seule Convention sur l'amiante ratifiée par le Canada (1988) et servant à promouvoir sa politique d'utilisation sécuritaire du chrysotile.

¹³⁶C'est le conseiller technique des employeurs du Canada et vice-président de la Commission de l'amiante qui a participé activement à l'élaboration de la Convention et de la Recommandation concernant la sécurité dans l'utilisation de l'amiante.

¹³⁷Conférence internationale du travail, Bureau international du travail, « Compte rendu provisoire », 72^e session, Genève, 1986, à la p.38/3.

¹³⁸*Ibid.*

¹³⁹*Ibid.*

Le gouvernement canadien a ouvertement soutenu l'industrie de l'amiante, en consacrant une partie de son budget fédéral à l'organisation de colloques internationaux et à la promotion du chrysotile. Le Ministre fédéral des Ressources naturelles, Ralph Goodale, a révélé en 1997, lors de l'ouverture de la Conférence internationale sur l'utilisation sécuritaire et responsable du chrysotile, ce qui suit :

Le Canada a consacré 250 000 \$ à l'appui d'initiatives de formation dans les pays consommateurs cibles afin de s'assurer que les travailleurs de ces pays seront en mesure de fabriquer des produits d'amiante chrysotile d'une manière à la fois sûre et responsable. Cela vient s'ajouter aux initiatives totalisant un demi-million de dollars déjà annoncés pour démontrer que l'amiante chrysotile peut être utilisé sans danger et pour promouvoir la mise en oeuvre du programme d'utilisation responsable de l'amiante. Comme ministre fédéral des Ressources naturelles, je m'engage à me faire également l'ardent défenseur, au pays et à l'étranger, de l'industrie de l'amiante chrysotile¹⁴⁰.

Le 3 mars 1997, le gouvernement canadien a signé un protocole d'entente avec les deux producteurs canadiens de chrysotile, afin d'officialiser une coopération gouvernement-industrie pour la promotion et la mise en oeuvre de la politique d'utilisation responsable de l'industrie internationale du chrysotile¹⁴¹. Une grande partie de l'amiante canadien est exporté dans les pays en voie de développement (Mali, Algérie, Maroc, Taiwan, etc.), où il est utilisé d'une manière non réglementée pour fabriquer des produits d'amiante-ciment¹⁴².

Cette situation a été critiquée par Bud Shiaro, ancien représentant en santé sécurité du Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP) au Manitoba :

¹⁴⁰Canada, Ressources naturelles, « Le ministre Goodale se porte à la défense de l'industrie de l'amiante chrysotile » (17 septembre 1997), Ressources naturelles en ligne : <http://www.nrcan-rncan.gc.ca/media/archives/newsreleases/1997/199768_f.htm> (date d'accès : 10 janvier 2007).

¹⁴¹Canada, Ministère de l'environnement, « Ajout de l'amiante chrysotile à la procédure PIC de la Convention de Rotterdam. Document d'information sur la gestion du risque associé au chrysotile (préparé par Ressources naturelles Canada) », Environnement Canada, 2004 en ligne : <<http://www.ec.gc.ca/nopp/docs/consult/Rotterdam/ca/fr/chrysotileRM-BG.cfm#2>>(date d'accès : 15 avril 2006).

¹⁴²Syndicat des travailleurs et travailleuses canadiens de l'automobile, « Pur blanc : Recueil canadien sur l'amiante-Parti 9 » à la p. 140, en ligne : TCA Québec <<http://www.tca.qc.ca/francais/navig/discours.html>> (date d'accès : 15 avril 2007).

Quand des pays comme les États-Unis et la Suède disent non à l'amiante et qu'à la place, nous l'envoyons dans des pays où les populations sont exploitées, qu'est-ce que ça fait de nous?¹⁴³.

Sur la scène internationale, le Canada a manifesté son soutien au chrysotile, en s'opposant à l'inclusion de ce minéral dans la *Convention de Rotterdam* (1998)¹⁴⁴. Les pays signataires de la Convention ont voulu inclure le chrysotile à la Procédure de consentement préalable (PIC) pour obliger les pays exportateurs à obtenir le consentement des pays importateurs avant d'expédier cette substance. Appuyé par certains pays, le Canada a réussi à bloquer l'inscription du chrysotile à cette Convention.

Le gouvernement du Canada a aussi supporté les frais du litige devant l'OMC, après l'interdiction de l'amiante en France. Les dépenses relatives à ce litige ont été estimées à environ de 575 mille \$ pour les exercices financiers de 1997-1998 à 2000-2001¹⁴⁵.

Soutenu par le gouvernement canadien, le Québec dépose en juin 2002 sa politique d'utilisation sécuritaire et accrue du chrysotile. Son but est de stimuler la demande générale des produits qui contiennent de l'amiante chrysotile au Québec, et éventuellement la fabrication de ces produits¹⁴⁶. Cette politique vise pratiquement tous les ministères et organismes, services sociaux, commissions scolaires, collèges d'enseignement généraux et professionnels et universités. De plus, le ministère des Affaires municipales et de la

¹⁴³ *Ibid.*

¹⁴⁴ Cette Convention est un accord environnemental ayant pour objectif de réglementer le commerce international des produits chimiques dangereux. Elle est adoptée à la conférence des plénipotentiaires qui s'est tenue à Rotterdam le 10 septembre 1998 et entrée en vigueur le 24 février 2004. Convention de Rotterdam, en ligne : <http://www.pic.int/home_fr.php> (date d'accès : 10 janvier 2007).

¹⁴⁵ Canada, Vérificateur général, « Les politiques du Canada sur les exportations d'amiante chrysotile [réponse du ministre des Affaires étrangères à la pétition n° 179 au sujet de l'environnement] », Ottawa (Ont), le Bureau, 2006 en ligne : <www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/p_et_179_f_28915.html> (date d'accès : 22 septembre 2008).

¹⁴⁶ Québec, Ressources naturelles, *supra* note 17.

Métropole s'efforcera de faire connaître cette politique auprès des municipalités et organismes municipaux et invitera les acteurs précités à y adhérer¹⁴⁷.

En 2006, lors de la troisième Conférence des Parties à la Convention de Rotterdam à Genève, le Canada est le premier pays qui fait connaître par écrit son opposition à réglementer le commerce mondial du chrysotile. Il a joint sa voix à celles des autres parties qui ont décidé de reporter à la quatrième Conférence des Parties, en 2008, le projet d'inscription du chrysotile¹⁴⁸.

La position canadienne a été qualifiée par le président de l'Institut du chrysotile¹⁴⁹ et ancien président de la Fédération des travailleurs du Québec, d'historique.

L'Institut se réjouit que le Canada ait choisi de maintenir sa position historique à l'effet de s'opposer à l'inclusion du chrysotile à la procédure PIC, réitérant ainsi sa confiance dans les mécanismes et les instruments internationaux comme la Convention 162 de l'Organisation internationale de travail et les programmes existants visant à assurer l'utilisation sécuritaire et responsable du chrysotile partout dans le monde¹⁵⁰.

Il a ajouté : bannir l'amiante ou l'inscrire dans la liste des produits chimiques dangereux de la Convention de Rotterdam « est un premier pas dans la tombe pour l'industrie de l'amiante au Québec¹⁵¹ ».

¹⁴⁷ *Ibid.*

¹⁴⁸ Canada, Vérificateur général, *supra* note 145.

¹⁴⁹ Au sujet de l'Institut, voir à la p.47, ci-dessous.

¹⁵⁰ Institut du chrysotile, « Bonne nouvelle pour le chrysotile et les communautés de Thetford Mines et d'Asbestos : Maintien de l'exclusion du chrysotile de la Convention de Rotterdam » (13 octobre 2006), en ligne : Institut du chrysotile <<http://www.chrysotile.com/fr/news/news.aspx?id=40>> (date d'accès : 15 avril 2007).

¹⁵¹ François Cardinal, « Ottawa s'isole des autres pays occidentaux » *La Presse [de Montréal]* (13 octobre 2006) 6.

Le porte-parole du ministère des Affaires étrangères Réjean Beaulieu, a précisé que « le chrysotile est réglementé par loi au pays. Nous considérons donc qu'il n'y a pas assez de risques pour ajouter le chrysotile à cette liste¹⁵² ».

Mais lors de la 4e Conférence des Parties à la Convention de Rotterdam réunie à Rome la dernière semaine d'octobre 2008, le Canada s'est abrité derrière les pays vers lesquels il exporte le chrysotile (l'Inde, le Pakistan et le Vietnam) qui se sont prononcés contre l'inclusion de cette fibre dans la liste des produits chimiques dangereux. Le Canada n'a pas pris part au débat, selon le député néo-démocrate de Winnipeg qui a participé à la rencontre¹⁵³. Le président du Syndicat national de l'amiante d'Asbestos, Rodrigue Chartier, s'est réjoui de cette nouvelle. À son avis, les pays qui importent le chrysotile savent très bien comment l'utiliser¹⁵⁴.

Le gouvernement du Canada reconnaît que les fibres d'amiante sous toutes leurs formes, y compris le chrysotile, sont cancérigènes. Il soutient toutefois que le chrysotile est un cancérigène de moindre puissance¹⁵⁵. C'est pour cette raison qu'il continue à s'opposer aux efforts internationaux visant à réglementer le commerce mondial de l'amiante. Certains acteurs soutiennent cette politique.

¹⁵²*Ibid.*

¹⁵³Radio-Canada, « Amiante chrysotile. Échec des négociations » (28 octobre 2008), en ligne : radio-canada <<http://www.radio-canada.ca/regions/estrie/2008/10/28/002-amiante-echec-rome.shtml?ref=rss>> (date d'accès : 6 novembre 2008).

¹⁵⁴*Ibid.*

¹⁵⁵Bureau du vérificateur général du Canada, *supra* note 145.

1.2.2.1 Un appui scientifique à la promotion de l'utilisation « sécuritaire » du chrysotile

En 1982, les gouvernements du Canada et du Québec, en collaboration avec la Commission des communautés européennes, organisent un symposium international ayant pour thème *L'amiante, la collectivité et la santé*¹⁵⁶. Sept cents personnes ont participé, dont 72 experts en provenance de 14 pays. À cette occasion, le Dr Selikoff conclut que « si l'amiante est convenablement contrôlé, il n'est pas nécessaire de le bannir¹⁵⁷ ».

La même année, un groupe fédéral provincial (GTFP) a publié un document intitulé *Approche actuelle à la réglementation de l'amiante au Canada*, approuvé par les ministères fédéraux concernés et organismes compétents de toutes les provinces¹⁵⁸. Il recommandait l'application des règlements appropriés visant à contrôler rigoureusement l'exposition et d'interdire les expositions non contrôlées.

En parallèle, la Commission royale d'enquête de l'Ontario (CREO) a mené une recherche de 1980 à 1984 pour valider la reconnaissance de maladies pulmonaires reliées à une occupation professionnelle. Se reposant sur des témoignages des scientifiques internationaux, la Commission a fait ressortir la nécessité d'établir une distinction entre les fibres de chrysotile et les amphiboles et la longueur des fibres. Elle a entre autres recommandé l'adoption d'une norme d'empoussièrement de 1f/cc, l'interdiction des fibres amphiboles et des produits d'isolation friables (c'est-à-dire ceux susceptibles d'émettre des fibres sous l'action du choc, de vibrations ou de mouvements d'air) et l'application des programmes de contrôle adéquats à la protection des travailleurs d'entretien et de démolition¹⁵⁹.

¹⁵⁶Institut du chrysotile, « La politique d'utilisation contrôlée et la science », en ligne : Institut du chrysotile <http://www.asbestos-institute.ca/presse/presse_7.html> (date d'accès : 15 avril 2006).

¹⁵⁷*Ibid.*

¹⁵⁸Canada, Ressources naturelles, *supra* note 141.

¹⁵⁹Institut de chrysotile, *supra* note 156.

C'est sur la base des données scientifiques du symposium et des conclusions de la CREO, que le Québec a adopté la politique d'utilisation contrôlée de l'amiante chrysotile¹⁶⁰.

Tout en poursuivant la promotion de l'usage sécuritaire du chrysotile, le Québec s'est appuyé sur d'autres rapports scientifiques pour montrer que le chrysotile n'a pas la même nocivité que les autres fibres d'amiante. Il s'est basé sur l'étude de l'organisme britannique Health and Safety Executive, publiée en 1996 et intitulée *Review of fibre toxicology*. Cette publication a mis en évidence que toutes les formes d'amiante peuvent causer l'amiantose, le cancer pulmonaire ou le mésothéliome, mais le niveau de risque n'est pas le même pour toutes les fibres. À titre d'exemple, chez les travailleurs qui ont subi des expositions massives et prolongées au chrysotile, très peu de cas de mésothéliome ont pu être attribués à ce type d'amiante¹⁶¹.

Le *Rapport du groupe de travail sur l'amiante et la protection de la population exposée à l'inhalation de fibres d'amiante dans les bâtiments publics et privés*, publié en 1996 par l'Académie nationale de médecine (France), favorisait aussi la position du Québec. Selon le groupe d'experts, « il est approprié de conserver l'amiante comme moyen de protection contre l'incendie : les risques pour la santé liés aux incendies sont beaucoup plus grands que les risques associés à l'amiante¹⁶² ».

En 1997, l'atelier scientifique, organisé à la demande du gouvernement du Québec, a aussi contribué à la consolidation du point de vue favorable à l'utilisation contrôlée du chrysotile. En résumant les travaux de cet atelier intitulé *Les effets de l'amiante chrysotile : la contribution de la science aux décisions de gestion de risque*, le professeur Arthur Langer,

¹⁶⁰*Ibid.*

¹⁶¹Québec, Ministère des ressources naturelles et faune, « Le point sur l'amiante » (2003-2005), en ligne : Ressources naturelles et faune <<http://www.mrnf.gouv.qc.ca/mines/industrie/industrie-substances-amiante.jsp>> (date d'accès : 20 mars 2006).

¹⁶²*Ibid.* à la p. 16.

directeur de l'Environmental Sciences Laboratory Brooklyn College, City University of New York, a précisé que :

Le risque que comporte l'utilisation du chrysotile est un risque acceptable, si ce produit est utilisé de façon adéquate, le risque qui lui est associé va toujours diminuer jusqu'à devenir imperceptible. Devons-nous utiliser le chrysotile? C'est à vous de décider¹⁶³.

Le Québec s'est référé aussi à l'étude épidémiologique canadienne intitulée *Exposition non professionnelle à l'amiante chrysotile et le risque de cancer du poumon* (1998), consacrée aux causes de mortalité des femmes de Thetford Mines, d'Asbestos et des régions avoisinantes. Selon cette étude, la mortalité par cancer du poumon est presque identique dans la population étudiée et dans la population en général¹⁶⁴.

1.2.2.2 Une revendication industrielle soutenue par le pouvoir politique et les syndicats

Pour sauvegarder l'industrie canadienne du chrysotile, les gouvernements du Canada et du Québec ont fait fi aux différents appels des organisations mondiales qui militent pour le bannissement de l'amiante. Appuyés par cette industrie et certains syndicats des travailleurs concernés, ils ont créé en 1984 l'Institut de l'amiante (rebaptisé, en 2004, Institut du chrysotile). Cet organisme sans but lucratif est voué à la promotion de l'utilisation sécuritaire de l'amiante au Canada et dans le monde. Son conseil d'administration est formé de représentants des milieux industriels, syndicaux et gouvernementaux. Parmi ses objectifs se trouve la mise en vigueur de normes, de méthodes de travail et de techniques appropriées à l'utilisation sécuritaire de l'amiante chrysotile. Depuis sa création, l'Institut a diffusé des renseignements et a organisé à l'intention des syndicats des colloques sur la lutte contre les poussières. Il a appuyé des programmes de formation en surveillance médicale, et a fourni de

¹⁶³ Arthur Langer, « Science et prise de décision : Devons-nous utiliser le chrysotile? », Les effets de l'amiante chrysotile sur la santé : la contribution de la science aux décisions de gestion des risques, Résumé de l'atelier scientifique, Montréal, 14 septembre 1997 [non publié], en ligne : Institut du chrysotile <http://www.chrysotile.com/fr/sc_publi/langer.aspx> (date d'accès : 16 novembre 2006).

¹⁶⁴ Québec, Ressources naturelles et faune, *supra* note 161 à la p. 20.

l'aide technique et financière pour la création d'associations nationales regroupant les industriels de l'amiante dans plus de 60 pays d'Afrique, des Amériques, d'Asie, d'Europe et du Moyen-Orient. Ces associations diffusent auprès de leurs membres toute information sur la santé et la sécurité, organisent la formation et assurent le suivi des relations gouvernements-industrie. Ses activités sont destinées à favoriser l'implantation de l'utilisation contrôlée de l'amiante. À cette fin, des manuels expliquant les méthodes sécuritaires d'utilisation du chrysotile et des cours de formation à l'intention des spécialistes de la santé ont vu le jour¹⁶⁵. Les arguments de défense de l'Institut sont les suivants :

Le développement industriel a contribué au bien être des citoyens, mais il nous a apporté aussi de nombreux produits potentiellement dangereux que nous utilisons tous les jours et qui sont beaucoup plus dangereux que le chrysotile. Afin de profiter des avantages de ces produits sans courir de risques, nous présentons des normes et nous avons élaboré des technologies et des méthodes de travail qui constituent ce que l'on appelle l'utilisation contrôlée¹⁶⁶.

Selon l'Institut, l'élaboration d'une réglementation adéquate en milieu de travail permettant d'assurer l'utilisation sécuritaire de l'amiante chrysotile dépend de l'exposition. Plus l'exposition est faible, moins grand sera le risque. L'adoption de la norme de 1,0 fibre/ml pour l'amiante chrysotile, accompagnée de l'interdiction des variétés amphiboles, comporte un facteur de sécurité. Abaisser davantage cette norme équivaldrait à un gaspillage de ressources¹⁶⁷.

En 2004, l'Institut défend publiquement le chrysotile québécois. Son président Clément Godbout affirme dans un communiqué de presse que le chrysotile québécois est doublement victime :

¹⁶⁵Institut du chrysotile, « À propos de l'Institut », en ligne : <<http://www.chrysotile.com>> (date d'accès : 16 novembre 2006); Voir aussi dans le même document les activités de coopération de l'Institut dans plus de 60 pays, en Asie, en Europe, en Amérique et en Afrique.

¹⁶⁶Institut du chrysotile, « Utilisation responsable du chrysotile », en ligne : <<http://www.chrysotile.com>> (date d'accès : 16 novembre 2006).

¹⁶⁷Institut du chrysotile, « Usage contrôlé du chrysotile : 100, 10, ou 0,1f/ml? », en ligne : <<http://www.chrysotile.com/fr/chrysotile/regulation/sfuse.aspx>> (date d'accès : 15 avril 2006). Il est à noter que depuis 1990, la norme d'exposition à l'amiante chrysotile au Québec est de 1 fibre/cm³.

Il est non seulement victime de l'héritage laissé par une mauvaise utilisation des fibres de différents types d'amiante, dont les amphiboles, dans le passé, mais aussi victime des pressions des multinationales produisant des fibres de remplacement [...]. La vérité a tout de même ses droits et je profite de l'occasion pour le mentionner et remettre les pendules à l'heure à ce sujet¹⁶⁸.

L'Institut poursuit sa défense de l'usage du chrysotile en s'attaquant à l'O.I.T. et à l'O.M.S. Il demande correction à l'OIT, en blâmant les nombreuses irrégularités et les inexactitudes dans le libellé de la résolution de 2006 ainsi que le processus ayant mené à son adoption¹⁶⁹. Il recommande aussi à l'OMS, à la suite de son adoption de la Résolution 58.22 sur la Prévention et la lutte anticancéreuses de 2005, de revoir la monographie EHC N° 203 du PISS, intitulée « *Chrysotile Asbestos* » et publiée en 1998¹⁷⁰.

L'Institut a porté plainte auprès de la justice française pour diffamation contre deux dirigeants de l'ANDEVA. Il leur reproche de l'avoir qualifié dans un article paru en septembre 2007, sur leur site Internet, d'organe très actif « de propagande et de corruption ». Le président de l'ANDEVA et l'administrateur de l'association ont été convoqués par un juge d'instruction au cours de l'été. Le président de l'Institut du chrysotile nie qu'il cherche à intimider les détracteurs du chrysotile en recourant aux tribunaux français¹⁷¹.

Ainsi, l'Institut est l'un des principaux acteurs de la promotion de la politique d'utilisation contrôlée du chrysotile. Pour atteindre cet objectif précis, le gouvernement du Canada lui fournit annuellement un tiers de son budget, soit 250 mille \$¹⁷². Depuis sa

¹⁶⁸Institut du chrysotile, « Communiqué de presse-Preuves à l'appui, le chrysotile québécois a droit à un traitement juste et équitable », en ligne : <<http://www.chrysotile.com/fr/news/news.aspx?id=5&lang=fr>> (date d'accès : 16 novembre 2006).

¹⁶⁹Institut du chrysotile, « Éditorial-Message à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) », en ligne : <http://www.chrysotile.com/data/newsletter/bull_6_1_fr.pdf> (date d'accès : 30 mars 2007).

¹⁷⁰*Ibid.* à la p. 2.

¹⁷¹Marc Thibodeau, « L'Institut de chrysotile poursuit deux militants français » *La Presse [Montréal]* (21 septembre 2008) 15.

¹⁷²Bureau du vérificateur général du Canada, *supra* note 145.

création, les contribuables canadiens et québécois lui ont injecté plus de 50 millions \$. En février 2008, le gouvernement canadien annonce une nouvelle subvention de 750 mille \$ sur trois ans pour l'Institut. Quelques semaines plus tard, le gouvernement du Québec y ajoute 600 000 \$ sur trois ans, soit en tout 1,35 million \$ en fonds publics¹⁷³.

La promotion de l'utilisation responsable du chrysotile n'a pu se concrétiser réellement qu'avec l'appui des syndicats. Selon l'Institut du chrysotile¹⁷⁴, les principaux acteurs du mouvement syndical québécois¹⁷⁵ considèrent le bannissement de l'amiante une démarche inacceptable qui ne protège en rien la santé publique et ne règle aucunement les problèmes du passé. Il faut bannir les modes dangereux de travail et d'utilisation et tenir compte du contexte d'usage. Pour les centrales syndicales, le chrysotile peut être extrait et transformé dans des conditions ne comportant aucun danger pour les travailleurs. Il en va de même pour les produits de chrysotile à haute densité et qui sont non friables¹⁷⁶.

La CSD (qui représente plus de 60 000 travailleurs œuvrant dans tous les secteurs de l'activité économique du Québec) a exprimé son engagement dans la lutte pour convaincre le monde que l'utilisation sécuritaire et responsable de l'amiante chrysotile est maintenant possible. Pour elle, c'est un ultime combat pour conserver les milliers d'emploi qui dépendent de cette industrie¹⁷⁷. Selon le président de la CSD, François Vaudreuil :

La politique pour l'utilisation accrue et sécuritaire de l'amiante chrysotile au Québec constitue un projet responsable et intégré qui offre des perspectives d'avenir pour

¹⁷³Ruff, *supra* note 87.

¹⁷⁴« Les syndicats et le chrysotile », en ligne : <<http://www.chrysotile.com/fr/sfuse/syndic.aspx>> (date d'accès : 20 novembre 2006).

¹⁷⁵Les organisations du mouvement syndical québécois qui se sont prononcées en faveur de l'usage contrôlé de l'amiante sont affiliées aux trois centrales qui suivent : la Centrale des syndicats démocratiques (CSD), La Confédération des syndicats nationaux (CSN) et la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ).

¹⁷⁶Institut du chrysotile, *supra* note 174.

¹⁷⁷Centrale des syndicats démocratiques, « L'amiante : une ressource à réhabiliter », en ligne : CSD <<http://www.csd.qc.ca/engage/amiante.asp>> (date d'accès : 20 mars 2007).

l'industrie et les emplois qui en découlent. Le gouvernement fédéral doit maintenant emboîter le pas au gouvernement du Québec¹⁷⁸.

La fédération de la métallurgie de la CSN (qui représente plus de 20 000 travailleuses et travailleurs, dont 50 employé (es) du bureau technique de la compagnie LAB Chrysotile, ainsi qu'une vingtaine de travailleurs de la mine B.C. à Black Lake), s'était réjouie en 2004, de la non inclusion du chrysotile dans la liste des produits dangereux dans la Convention de Rotterdam. Son président, Alain Lampron précisait :

Avoir inclus l'amiante sur la liste des produits dangereux aurait eu un impact négatif sur l'activité économique et les emplois qui en dépendent [...]. La CSN à laquelle est affiliée notre fédération, a fait des représentations auprès du gouvernement canadien, au printemps dernier pour qu'il défende notre position à l'effet qu'on peut utiliser de façon sécuritaire l'amiante chrysotile¹⁷⁹.

Selon la FTQ, les études scientifiques exposées lors de la conférence internationale sur l'amiante chrysotile, qui vient de se terminer à Montréal confirment la position syndicale sur l'utilisation sécuritaire de l'amiante chrysotile. Le président de la FTQ à l'époque, Henri Massé, a dénoncé le boycottage irresponsable du chrysotile :

Tout en menaçant les emplois d'ici, cela pénalise le développement des importateurs qui, de toute façon, vont l'utiliser. Il faut plutôt promouvoir l'utilisation sécuritaire de cette fibre. Mentionnons que les récents cas d'amiantose sont apparus lors des opérations de nettoyage dans des édifices où de la fibre d'amiante a été posée il y a très longtemps (...). La FTQ presse le gouvernement de mieux encadrer les entreprises qui font du déflocage, certaines le font correctement, d'autres hélas, jouent avec la santé des travailleurs. Le Québec doit obliger ces entreprises à s'enregistrer et doit s'assurer que les travaux de nettoyage se font dans le respect des normes de sécurité¹⁸⁰.

¹⁷⁸Centrale des syndicats démocratiques, « Amiante : une politique dont Ottawa doit aussi s'inspirer » (21 juin 2002), en ligne : CSD <http://www.csd.qc.ca/engage/%5Cpublications%5Ccommuniques_detail.asp?xid=49> (date d'accès : 25 mars 2006).

¹⁷⁹Fédération de la métallurgie, « Amiante chrysotile : La Fédération de la métallurgie de la CSN se réjouit de la décision de l'ONU » (20 septembre 2004), en ligne : CSN<<http://www.csn.qc.ca/Communiques/CommSept04/Comm20-09-04.html>> (date d'accès: 25 mars 2007).

¹⁸⁰FTQ, « La Conférence internationale sur l'amiante chrysotile, Les études scientifiques confirment les observations de la FTQ et des Métallos » (24 mai 2006), en ligne : FTQ

Le syndicat des Métallos (FTQ) (qui représente 450 travailleurs de la mine Lac d'amiante et 325 travailleurs de la mine Bell), par la voix de l'adjoint du directeur Yvon Clément, a appelé le gouvernement à intervenir pour sauver l'industrie :

Il y a des limites à ce que des travailleurs peuvent faire. Si le gouvernement est capable d'aider un compétiteur en difficulté, il est certainement capable d'aider toute l'industrie. C'est une région au complet qui a besoin d'une intervention (...). Tout doit être mis en œuvre pour défendre une industrie qui constitue la colonne vertébrale d'une région. Le chrysotile est une fibre qui peut rendre de grands services à la société¹⁸¹.

En revanche, d'autres syndicats affiliés à la FTQ sont favorables au bannissement de l'amiante. C'est le cas du syndicat des travailleurs canadiens de l'automobile, (TCA) (syndicat canadien regroupant plus de 260 000 travailleurs et travailleuses du secteur privé), qui a appuyé l'appel de la Fédération internationale des ouvriers du métal, en vue d'un bannissement mondial de l'amiante. Le TCA affirme que :

À l'intérieur de notre syndicat, l'exemple le plus horrible nous provient des fonderies Holmes de Sarnia, où des centaines de travailleuses et de travailleurs ont été exposés à l'amiante pendant des dizaines d'années : des douzaines d'entre eux en sont morts. Il faut négocier le retrait de l'amiante de nos lieux de travail¹⁸².

Le syndicat canadien de la fonction publique (SCFP), le plus grand syndicat du Canada (compte plus d'un demi-million de membres dans tout le Canada, également affilié à la FTQ) conscient du problème de l'amiante, a commencé dès le début des années quatre-vingt sa campagne vigoureuse visant l'élimination de l'amiante des hôpitaux, des écoles et des autres édifices publics. Mais pour le SCFP, la bataille est loin d'être terminée, puisqu'il y a une

<<http://www.ftq.qc.ca/modules/communiques/communiquer.php?id=809&langue=fr&menu=2&sousmenu=34>> (date d'accès : 25 mars 2007).

¹⁸¹Syndicat des Métallos (FTQ), « La région du chrysotile est menacée. Le gouvernement doit intervenir » (7 février 2005), en ligne : <<http://www.metallos.org/librairies/sfv/telecharger.php?fichier=338>> (date d'accès : 25 mars 2007).

¹⁸²TCA, « Congrès sur la négociation collective », en ligne : TCA<<http://www.tca.qc.ca/francais/congres.nego/chapitre-9.html>> (date d'accès : 25 mars 2007).

nouvelle vague d'exposition à l'amiante. Il voit que la seule façon de prévenir l'amiantose et les cancers, c'est de prévenir de toute exposition à l'amiante¹⁸³.

L'Association canadienne des professeures et professeurs d'université (ACPPU) a adopté en novembre 2003, une résolution. Elle a demandé au gouvernement canadien d'interdire l'exportation de l'amiante, de retirer son soutien financier et politique à l'Institut de l'amiante et d'exercer des pressions en vue d'interdire l'utilisation de l'amiante à l'échelle mondiale. En novembre 2004, l'ACPPU a lancé une campagne nationale anti-amiante pour sensibiliser ses associations membres aux dangers associés à l'exposition aux produits d'amiante en milieu de travail¹⁸⁴.

L'Union des travailleurs et travailleuses accidenté (es) de Montréal (Uttam)¹⁸⁵ a rappelé à l'occasion de la Journée internationale de commémoration des victimes du travail, le 28 avril 2006, que l'amiante tue encore et qu'il est la première cause des décès liés au travail dans le monde tout comme au Québec. Pour Félix Lapan, le bannissement de la production de l'amiante est la seule solution¹⁸⁶.

Le Nouveau parti démocratique (NPD) a adopté, en avril 2008, la politique de stopper l'exploitation et l'exportation de l'amiante chrysotile. Il a invité le gouvernement canadien à se

¹⁸³SCFP, « Amiante » (10 août 2006), en ligne : SCFP <<http://scfp.ca/sante-et-securite/Amiante>> (date d'accès : 25 mars 2007).

¹⁸⁴Association canadienne des professeures et professeurs d'université. « Bulletin de santé et de sécurité du travail. Amiante » (9 juillet 2004), en ligne : <<http://www.caut.ca/uploads/5-amiante.pdf>> (date d'accès : 15 avril 2007).

¹⁸⁵C'est une organisation qui regroupe des travailleurs et travailleuses victimes d'accidents et de maladies du travail ainsi que d'autres travailleurs et travailleuses qui, individuellement ou en groupes organisés, désirent soutenir la lutte des victimes d'accidents et de maladies de travail. C'est une organisation sans but lucratif, reconnue et financée par Centraide et soutenue par les contributions de ses membres.

¹⁸⁶Félix Lapan, « Bannissons l'amiante partout dans le monde » Journal de l'Uttam (printemps 2006) 7.

prononcer rapidement en faveur d'une interdiction¹⁸⁷. Le réseau Bannir l'amiante au Canada (BAC)¹⁸⁸ a approuvé le soutien manifesté par le NPD envers l'appel à l'action lancé par l'Organisation mondiale de la santé qui vise à proscrire l'utilisation de l'amiante dans le monde et à éradiquer les maladies qui y sont associées. Le directeur général du BC & Yukon Construction Building Trades Council, Wayne Peppard, qui est aussi membre du BAC a déclaré :

Nous envisageons avec enthousiasme de collaborer avec le NPD pour assurer un soutien économique concret aux travailleurs touchés par les mises à pied et pour mener une vaste campagne en vue de compenser les milliers de travailleurs canadiens souffrant d'une maladie attribuable à l'amiante. Le gouvernement doit cesser dès maintenant de soutenir cette industrie en déclin responsable de l'exploitation de travailleurs québécois¹⁸⁹.

Le 25 mai 2008, le comité exécutif du Congrès du travail du Canada (CTC), qui regroupe trois millions de travailleurs, a voté majoritairement pour l'élimination graduelle de l'utilisation de l'amiante chrysotile assortie d'une période et de mesures de transition pour les travailleurs concernés. Il demande que soient interdites l'exploitation minière, l'importation et l'exportation de l'amiante et que « les dangers de l'amiante soient identifiés de façon appropriée » dans la liste PIC de la Convention de Rotterdam. Le comité a fait fi de la résolution quasi unanime du dernier congrès de la FTQ, qui est affilié au CTC, sur l'utilisation sécuritaire de l'amiante chrysotile¹⁹⁰.

¹⁸⁷International des travailleurs du bâtiment et du bois, « Canada : Pression politique pour une interdiction de l'exploitation et de l'exportation d'amiante », IBB en ligne : <<http://www.bwint.org/default.asp?Index=1642&Language=FR>> (date d'accès : 15 juin 2008).

¹⁸⁸BAC est un réseau sans but lucratif, basé sur le volontariat de victimes de l'amiante et de leur famille, de scientifiques, d'universitaires, d'activistes et d'autres citoyens. BAC se consacre au bannissement mondial de l'amiante sous toutes ses formes. Il a été mis sur pied le 14 septembre 2003, à la conférence internationale « L'amiante canadien; une préoccupation mondiale ».

¹⁸⁹BAC, « BAC applaudit la politique sur l'amiante du NPD » (17 avril 2008), BAC en ligne : <<http://www.bacanada.org/principal.html>> (date d'accès : 15 juin 2008).

¹⁹⁰Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec, « Vote du comité exécutif du CTC pour l'élimination graduelle de l'amiante chrysotile » (25 mai 2008), en ligne : GROUPE CNW <<http://www.newswire.ca/en/releases/archive/May2008/25/c4092.html>> (date d'accès : 15 juin 2008).

Nous venons de voir les répercussions de l'utilisation massive de l'amiante et la réaction internationale face à sa nocivité, ainsi que les mesures prises pour résoudre la crise de l'amiante, opposant les tenants du bannissement à ceux de l'utilisation sécuritaire de cette matière. Cette revue des enjeux nationaux et internationaux nous servira de toile de fond pour tracer le portrait de la reconnaissance des maladies professionnelles reliées à l'amiante en droit québécois.

CHAPITRE II

RECONNAISSANCE ET RÉPARATION DE LA MALADIE PROFESSIONNELLE PULMONAIRE LIÉE À L'AMIANTE

Il est bon de rappeler qu'au Québec la question du droit à l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles est régie par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*¹⁹¹ (*L.A.T.M.P.*). Adoptée le 28 mai 1985 et entrée en vigueur le 19 août 1985, la loi a pour objet la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les bénéficiaires (alinéa 1, article 1). Elle a été qualifiée par les tribunaux de loi à caractère social¹⁹².

La *L.A.T.M.P.* est un régime de réparation sans égard à la faute. D'une part, elle vise l'ensemble des employeurs ayant un établissement sur le territoire québécois de même que les travailleurs y œuvrant. D'autre part, elle exclut tout autre recours et, par conséquent, écarte tout régime d'indemnisation fondé sur la faute¹⁹³.

La *L.A.T.M.P.* est aussi une législation d'ordre public (article 4). C'est une loi d'application générale à laquelle les justiciables ne peuvent renoncer. Elle lie le gouvernement, ses ministres et les organismes qui en sont mandataires (article 3).

¹⁹¹L.R.Q., c. A-3.001. Pour l'évolution historique des lois précédentes, voir : Katherine Lippel, *Le droit des accidentés du travail à une indemnité : analyse historique et critique*, Éditions Thémis, Montréal, 1986.

¹⁹²À titre d'exemple, *Chaput c. S.T.C.U.M.*, (1992) C.A.L.P. 1253 (C.A.).

¹⁹³Art. 438 et ss de la *L.A.T.M.P.*

Par ses caractéristiques bien déterminées, exprimées explicitement, la *L.A.T.M.P.* constitue un régime non seulement unique pour le travailleur victime de l'amiante, mais aussi un régime imposé étant donné qu'aucune autre option n'est possible.

Dans cette partie, nous allons examiner dans un premier temps la procédure d'évaluation médicale de la maladie professionnelle pulmonaire, puisqu'elle constitue la pierre angulaire de toute réclamation. La *L.A.T.M.P.* spécifie que l'évaluation de ces maladies sera soumise à des procédures particulières. Nous verrons, à l'analyse des décisions, l'impact de ce processus sur le sort des réclamations. Nous aborderons ensuite le fardeau et le degré de preuve requis : soit par la présomption prévue à l'article 29, qui dispense le travailleur de démontrer la relation causale entre sa maladie et son travail, soit par l'article 30, qui exige la démonstration, par preuve prépondérante, des éléments de la définition de la maladie professionnelle. La dite loi a prévu aussi, à l'article 95, une présomption de causalité dans les cas de décès du travailleur par suite de sa maladie professionnelle.

Afin de mieux comprendre l'application de ces règles de droit, nous avons repéré l'ensemble des décisions de la Commission des lésions professionnelles (C.L.P.) répertoriées, indexées et résumées par Soquij dans sa banque en ligne « Résumés et leurs textes intégraux » pour la période du 1^{er} janvier 2000 jusqu'au 31 décembre 2006. L'intérêt de ce choix repose sur plusieurs raisons. D'une part, le recours aux décisions de la C.L.P. nous permet de connaître les motifs à l'appui des décisions rendues, des données qu'on ne retrouve pas au premier niveau d'instance décisionnelle. D'autre part, la date de départ est subséquente à l'arrêt de principe en la matière rendu par la Cour Suprême du Canada dans l'affaire *Guillemette*¹⁹⁴. Enfin, Katherine Lippel a identifié, dans son livre *La notion de lésion professionnelle*¹⁹⁵, les principaux enjeux soulevés par la jurisprudence publiée entre 1987 et 2000 relativement aux maladies professionnelles pulmonaires. L'étude des décisions postérieures va nous permettre de voir s'il y a une évolution de la jurisprudence, et si oui, de déterminer si cette évolution favorise les victimes de l'amiante.

¹⁹⁴*Guillemette c. J.M. Asbestos inc.*, [1998] C.A.L.P. 585 (C.S.C.).

¹⁹⁵Katherine Lippel, *La notion de lésion professionnelle*, 4^e éd. Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2002.

Du 1^{er} janvier 2000 au 31 décembre 2006, nous avons répertorié 181 décisions concernant notre sujet¹⁹⁶. De ce nombre, nous n'avons retenu que 45 décisions qui traitent de la reconnaissance de maladies professionnelles liées à l'amiante et 18 autres portant sur les décès associés à ces maladies, après avoir éliminé les décisions liées au financement du régime, à la procédure, à l'assistance médicale et autres.

Il nous apparaît important de signaler que dans le cadre de notre analyse de la jurisprudence, certaines décisions sont considérées dans plusieurs sections et paraissent dans plusieurs tableaux, soit parce qu'elles traitaient de la reconnaissance de la maladie selon les articles 29 et 30, soit parce qu'elles statuent à la fois sur la maladie et le décès.

2.1 La procédure d'évaluation particulière de la maladie professionnelle pulmonaire

L'évolution historique des dispositions relatives aux maladies professionnelles pulmonaires témoigne que ces maladies sont problématiques¹⁹⁷. Tout au long de cette évolution, le législateur a prévu des modalités particulières d'évaluation médicale. C'est aussi le cas de la *L.A.T.M.P.*, qui a modifié en profondeur le mécanisme de contrôle médical des réclamations soumises à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (C.S.S.T.), tout en réservant aux maladies professionnelles pulmonaires une procédure particulière. Ainsi, le chapitre VI de la loi est divisé en deux sections. La première est intitulée « Dispositions générales », applicables à toutes les lésions professionnelles, et la deuxième section est intitulée « Dispositions particulières aux maladies professionnelles pulmonaires ».

¹⁹⁶Nous avons effectué notre recherche dans la Banque de données « Azimut ». À la rubrique Banque CLP-Résumés et leurs textes intégraux, nous avons utilisé les mots clefs : amiantose ou cancer pulmonaire ou mésothéliome du 1^{er} janvier 2000 au 31 décembre 2006.

¹⁹⁷Pour l'historique de la reconnaissance des maladies professionnelles, voir Lippel, *supra* note 191. Voir aussi Christian Dion et Danielle Poulin, « L'évolution de l'indemnisation des victimes d'amiantose au Québec » (1987) 21 RJEL 1.

Quelles sont donc ces dispositions particulières? Pourquoi le législateur a-t-il instauré un système si différent du régime de l'arbitrage médical nouvellement retenu pour la gestion des controverses médicales relatives aux autres types de lésions? Qu'est-ce qui a bien pu le motiver? Et quel est l'impact de ce processus sur la reconnaissance de la maladie professionnelle pulmonaire?

2.1.1 Le processus d'évaluation médicale

L'article 226 prévoit que :

Lorsqu'un travailleur produit une réclamation à la Commission alléguant qu'il est atteint d'une maladie professionnelle pulmonaire, la Commission le réfère, dans les 10 jours, à un comité des maladies professionnelles pulmonaires.

Ainsi, lorsqu'un travailleur exposé à l'amiante allègue qu'il est atteint d'une amiantose, d'un cancer pulmonaire ou d'un mésothéliome, il doit fournir à la C.S.S.T. une attestation du médecin traitant l'ayant pris en charge. La Commission le réfère dans les 10 jours à un Comité des maladies professionnelles pulmonaires (C.M.P.P.) qui a pour mandat de déterminer si le travailleur est atteint réellement d'une maladie professionnelle pulmonaire. Cette référence est obligatoire et la C.S.S.T. n'a aucune discrétion à ce sujet¹⁹⁸. Ce Comité est composé de trois pneumologues, nommés pour quatre ans, dont le président est professeur agrégé ou titulaire dans une université québécoise¹⁹⁹ (articles 227 et 228 *L.A.T.M.P.*). Le Comité doit examiner le travailleur dans les 20 jours de la demande et rédiger un rapport de son diagnostic dans les 20 jours de l'examen. Si le diagnostic est positif, c'est-à-dire, si le Comité conclut à la présence d'une maladie professionnelle pulmonaire, le rapport doit faire état de plusieurs aspects médicaux (article 230). Mais, il arrive que le C.M.P.P. analyse les

¹⁹⁸*Pronovost* (31 octobre 2005), C.L.P. 178907-04-0202 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50341568).

¹⁹⁹Il existe au moins quatre comités de maladies professionnelles, formées par le Ministre. Ils ont pour fonctions de déterminer si un travailleur est atteint d'une maladie professionnelle pulmonaire (article 227 *L.A.T.M.P.*).

radiographies, décrive les symptômes respiratoires du travailleur et laisse au Comité spécial des présidents (C.S.P.) la décision finale de la reconnaissance de la maladie²⁰⁰. Le tribunal n'a vu dans cette façon d'agir aucune incompatibilité avec l'article 230 de la loi. Il a considéré que le C.M.P.P. « a émis un diagnostic qui, bien que réservé, n'en constitue pas moins un diagnostic de maladie pulmonaire professionnelle secondaire à l'exposition à la fibre d'amiante. [...diagnostic qui] doit par la suite être analysé par le C.S.P. en vertu de l'article 231 ». Il ajoute « le rôle du Comité spécial des présidents ressemble à celui du Bureau d'évaluation médicale qui intervient lorsque les conclusions du médecin désigné par l'employeur ou par la CSST vont à l'encontre du médecin qui a charge du travailleur²⁰¹ ».

Sur réception du rapport du C.M.P.P., la Commission soumet le dossier du travailleur à un Comité spécial composé de trois personnes qu'elle désigne parmi les présidents des Comités des maladies professionnelles pulmonaires, à l'exception du président du Comité qui a rédigé le rapport. Le Comité spécial, qui exerce un pouvoir de révision, peut infirmer ou confirmer le diagnostic et les autres constatations du Comité ou y substituer les siens s'il y a lieu. Il n'est pas lié par les conclusions du C.M.P.P. Son avis écrit et motivé doit être transmis à la Commission dans les 20 jours de la date de la soumission du dossier au Comité (article 231). L'avis du Comité spécial des présidents aura le même effet que l'avis d'un membre du Bureau d'évaluation médicale dans les lésions autres que pulmonaires²⁰². Il lie la C.S.S.T. lorsqu'il se prononce sur le diagnostic, le pourcentage d'atteinte à l'intégrité physique et les limitations fonctionnelles, en vertu de l'article 233 de *L.A.T.M.P.* qui est libellé ainsi :

Aux fins de rendre une décision en vertu de la présente loi sur les droits du travailleur qui lui produit une réclamation alléguant qu'il est atteint d'une maladie professionnelle pulmonaire, la Commission est liée par le diagnostic et les autres constatations établis par le comité spécial en vertu du troisième alinéa.

²⁰⁰Mine Jeffrey inc. et Roulx, *supra* note 59.

²⁰¹*Ibid.*

²⁰²*Pronovost, supra* note 198.

Mais, la détermination de la relation causale qui est une question de faits, relève de la compétence du tribunal, lequel n'est pas lié par l'opinion formulée par les membres du Comité spécial des présidents²⁰³.

2.1.2 L'impact de ce processus sur la reconnaissance de la maladie professionnelle pulmonaire

L'évaluation particulière des maladies professionnelles pulmonaires a suscité différentes réactions. Certains ont même avancé que ce processus, qu'ils ont qualifié de « draconien et radical²⁰⁴ », a un effet de freinage sur la reconnaissance de ces maladies. Une telle affirmation mérite d'être vérifiée à la lumière de l'intention recherchée du législateur d'une part, et des effets résultant de l'application de cette nouvelle disposition, d'autre part.

2.1.2.1 Débat théorique entourant l'effet de ce processus

Le mécanisme spécifique d'évaluation et de contrôle médical qui a soulevé des critiques depuis l'adoption de la *L.A.T.M.P.*, avait aussi fait l'objet de vifs débats lors de la présentation du projet de loi 42²⁰⁵ en Commission parlementaire.

En précisant dans le projet de loi 42 la composition, le fonctionnement et les pouvoirs des comités médicaux chargés de l'évaluation des maladies pulmonaires en regard du rôle dévolu à la CSST, le Ministre Fréchette disait répondre à l'objectif de retirer à la Commission de la santé et de la sécurité du travail le pouvoir décisionnel en matière médicale.

²⁰³*Succession Doyle et C.S.S.T.* (16 mars 2006), C.L.P. 244792-64-0409 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50363129).

²⁰⁴Mouvement pour la reconnaissance des maladies du travail (MRMT), « Pour une plus grande reconnaissance des maladies du travail », mars, 1998 [non publié].

²⁰⁵P.L. 42, *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, 5^e sess. 32^e lég. Québec, 1985.

L'intention était de faire en sorte que la commission soit liée par le diagnostic du comité des présidents et que la décision de la commission confirmant ce diagnostic fût, elle, appellable. [...]. Il faudrait soustraire le pouvoir décisionnel en matière médicale de la commission de santé et sécurité c'est le genre de cheminement que nous sommes en train de faire²⁰⁶.

Me Casgrain, le conseiller juridique de l'Association des mines d'amiante du Québec, a relaté l'histoire de la bataille judiciaire depuis l'adoption de la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose et de silicose dans les mines et les carrières*, en 1975, et les interprétations faites par la Commission des accidents du travail. Il a rappelé que dans le cadre du moratoire accepté par les compagnies suite à la mise en œuvre de l'évocation permise par la Cour d'appel et après un réexamen médical, plusieurs travailleurs déclarés atteints d'amiantose ne l'étaient plus. On surnomma ces travailleurs « les miraculés ». C'était un coup dur pour la Commission des accidents du travail, qui s'est vu obligée « de rembourser les mines d'amiante pour les [indemnités] qui avaient été capitalisés ». Selon Me Casgrain, « si la C.S.S.T. avait respecté les principes fondamentaux de l'équité et de la justice et qu'elle s'était contentée, comme c'était son mandat, d'administrer la loi et non pas de l'aménager selon sa philosophie personnelle, elle ne se retrouverait pas aujourd'hui dans le bourbier dont elle tente maintenant de s'extirper par le biais d'une loi d'exception²⁰⁷ ».

Pour Marie Claire Lefebvre, à l'époque présidente de l'Union des travailleurs et travailleuse accidenté-e-s de Montréal (UTTAM), la complexité du diagnostic des maladies pulmonaires ne justifie pas l'adoption de ces dispositions spécifiques qui écartent toute intervention du médecin traitant; elle souligne que le médecin spécialiste membre d'un comité d'experts sur les pneumoconioses ne perd pas sa capacité de juger de cas complexes les jours où il pratique comme spécialiste traitant dans un hôpital :

²⁰⁶ Québec, Assemblée nationale, Commission permanente du travail, « Audition de personnes et d'organismes sur le projet de loi 42-Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles » dans *Journal des Débats de la Commission permanente du travail*, vol. n° 257 (21 février 1984) à la p. B-14637.

²⁰⁷ *Ibid.* à la p. B-14629, B-14634. La discrétion et les pouvoirs étendus de la Commission des accidents du travail et par la suite de la CSST dans la gestion des réclamations pour lésions professionnelles ont été décrits par Robert J. Tétrault, *Évaluation médicale et sécurité sociale. Le cadre juridique de l'intervention des professionnels de la santé dans la mise en œuvre des régimes de sécurité sociale au Québec*, thèse de doctorat en droit, Université Laval Québec, 2004, [non publiée], tome 2 aux pp. 438-440.

Pourquoi faudrait-il donc avoir affaire au Dr Ostiguy, médecin-expert de la CSST? Ne suffirait-il pas de consulter le Dr Ostiguy, médecin spécialiste à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont pour savoir ce qu'il en est de ses poumons²⁰⁸?

Le Regroupement des femmes dont les maris sont décédés (RFDM) a aussi exprimé devant la Commission parlementaire²⁰⁹ son désarroi :

Dans bien des cas, nous n'avons que l'entraide et la débrouillardise pour nous mesurer à un commando d'experts juridiques et de la santé. (...). En ce qui concerne les cas d'amiantose, on se demande où l'on pourra encore trouver un expert qui osera aller à l'encontre du verdict des douze pneumologues payés par la CSST lorsqu'un appel sera logé à la Commission des affaires sociales.

Peu après l'adoption de la *L.A.T.M.P.*, la C.S.S.T., à l'article 226 de sa *Loi annotée sur les accidents de travail et les maladies professionnelles*²¹⁰, interprète ainsi le sens des dispositions propres aux maladies professionnelles pulmonaires retenues par le législateur, soulignant que ces dispositions visaient à se prémunir contre l'erreur de diagnostic et à lever la mainmise de la C.S.S.T. sur les comités de pneumoconiose.

(...) Cette procédure tient compte des difficultés rencontrées dans le passé dans l'évaluation de ces maladies, qui sont reconnues comme étant non régressives. Pour garantir cette sécurité juridique des décisions prises, il est nécessaire de requérir l'avis de plusieurs spécialistes. C'est pourquoi la Commission transmet dans tous les cas les réclamations pour maladie professionnelle pulmonaire à un comité de maladies professionnelles pulmonaires composé de trois pneumologues. Cette procédure respecte en outre le principe de la non-intervention de la Commission sur des questions médicales.

Les auteurs Mailhot et Drapeau ont aussi justifié l'adoption de ces nouvelles dispositions en s'exprimant ainsi :

²⁰⁸Québec, Assemblée nationale, Commission permanente du travail, « Audition de personnes et d'organismes sur le projet de loi 42-Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles » dans *Journal des Débats de la Commission permanente du travail*, vol. N° 255 (17 février 1984) à la p. B-14532.

²⁰⁹Mémoire du Regroupement des femmes dont les maris sont décédés, dans *Journal des débats de la Commission permanente du travail*, n° 260 (7 mars 1984) à la p. B-14866 et ss.

²¹⁰Commission de la santé et de la sécurité du travail, Montréal, 1986.

Devant un afflux de réclamations concernant une pneumopathie difficile à diagnostiquer en soi et sur laquelle les experts ont difficilement et laborieusement dégagé un consensus au fil des ans, la Commission avait, de façon interne, constitué des équipes d'experts (au nombre de 4), pour tenter de poser le diagnostic le plus honnête dans la réclamation des travailleurs. Le législateur a reconnu le mérite de cette formule en conférant une existence légale à ces comités²¹¹.

Par ailleurs, et après avoir analysé le régime particulier des maladies pulmonaires quant au fardeau et au degré de preuve requis, la professeure Diane L. Demers conclut que ce processus d'évaluation médicale est à la fois favorable et défavorable au travailleur.

En résumé, on peut dire que le régime spécial des maladies pulmonaires assure au travailleur l'accès à une évaluation médicale complète; toutefois, une conclusion négative de cette évaluation peut entraîner pour ce dernier un fardeau de preuve beaucoup plus lourd que celui du régime général des articles 29 ou 30²¹².

Dans une optique beaucoup plus politique, et lors d'un colloque organisé par le Mouvement pour la reconnaissance des maladies du travail (MRMT), Liane Flibotte et Roch Lafrance²¹³ expliquaient que l'objectif poursuivi par l'instauration de ce mécanisme particulier, était de réduire au minimum le nombre de réclamations acceptées à titre de maladies professionnelles pulmonaires tout en s'assurant que les victimes de ces maladies avaient le moins de chances possibles de les faire reconnaître par les instances de révision et d'appel. Ils ajoutaient :

En effet, le fardeau de preuve imposé aux victimes de ces maladies est quasi-impossible à relever. Comment peut-on trouver raisonnable qu'une victime ait à se présenter devant un tribunal administratif à l'encontre d'une décision de la CSST alors que les employeurs et la Commission ont déjà en main l'opinion de six pneumologues dont trois sont des

²¹¹Murielle Drapeau et Richard Mailhot, *Santé et sécurité au travail*, Farnham, CCH/FM LTÉE, 1992, à la p. 1,007-14.

²¹²Diane L. Demers, « Les maladies professionnelles et la plausibilité biologique » (1991) 25 R.J.T. 29.

²¹³« Le régime québécois d'indemnisation et la reconnaissance des maladies du travail », colloque du Mouvement pour la reconnaissance des maladies du travail Montréal, avril 1997 [non publié].

professeurs agrégés d'une université? (...). Quelle solution reste-t-il aux victimes? Obtenir 7 expertises de sept pneumologues différents afin que la balance des probabilités (trop souvent transformée en balance de la majorité) puisse éventuellement pencher en leur faveur? Cela est impossible. Les victimes n'ont pas les moyens économiques de se procurer de tels outils et cela serait de toute façon ridicule²¹⁴.

Cette position a été soutenue par le Mouvement pour la reconnaissance des maladies du travail, en ces termes:

Les statistiques sur le taux d'acceptation des maladies professionnelles pulmonaires illustrent bien notre propos. Par exemple, pour 1990, seulement 15 % des réclamations pour pathologies pulmonaires ont été acceptées par la CSST, à la suite du processus d'évaluation médicale particulier à ces maladies²¹⁵.

Comme on peut le constater, et malgré l'intention exprimée par le législateur, le processus d'évaluation des maladies pulmonaires est fortement contesté par certains représentants du mouvement ouvrier. Mais, cette contestation découle t-elle des effets entraînés par l'application de ces dispositions? Pour répondre à cette question, il va falloir recourir à la jurisprudence pour vérifier si ces dispositions ont effectivement des répercussions sur l'acceptation des réclamations des victimes de l'amiante.

2.1.2.2 Analyse de la jurisprudence

Dans une perspective de vérification des effets entraînés par le processus particulier d'évaluation médicale, nous allons nous référer à la jurisprudence de la C.L.P., dans le but de déterminer l'effet du nombre considérable de pneumologues impliqués dans les dossiers sur la prise de décision. À cette fin, nous avons procédé au repérage des décisions traitant des maladies professionnelles liées à l'amiante rendues par la C.L.P. entre le 1er janvier 2000 et le 31 décembre 2006. Nous avons repéré 45 décisions publiées sous ce vocable. Nous les

²¹⁴*Ibid.*

²¹⁵MRMT, *supra* note 204.

analyserons, en fonction du processus d'évaluation, afin de retracer les chances de succès des appels adressés à la Commission des lésions professionnelles, pour voir ensuite, sur le plan qualitatif les motifs retenus. Le bilan de notre analyse est présenté dans le tableau 2.1.

Tableau 2.1 : Sort des réclamations en fonction de l'opinion des pneumologues du CMPP et CSP*

Parties et date de la décision	Diagnostic allégué	Diagnostic du CMPP	Diagnostic du CSP	Réclamation acceptée par la CLP	Réclamation refusée par la CLP
Mine Jeffrey inc. et Pratte 14-11-2006	Carcinome bronchiolo-alvéolaire	Cancer pulmonaire d'origine professionnelle	Même conclusion que le CMPP	Entérinant l'avis des deux comités	
Succession Doyle et CSST 16-03-2006	Cancer pulmonaire	Cancer pulmonaire d'origine professionnelle	Le cancer est lié au tabagisme	Entérinant l'avis du CMPP	
Commission scolaire des Affluents et Riopel 22-02-2006	Amiantose	<u>Amiantose reconnue</u>	Même conclusion que le CMPP		L'avis des deux comités a été écarté
Geoffroy et les Aliments Canamera 08-02-2006	Cancer pulmonaire	Cancer pulmonaire non professionnel	Même conclusion que le CMPP		Entérinant l'avis des deux comités
Demix Construction et Boudreault 09-12-2005	Mésothéliome pleural	Mésothéliome d'origine professionnelle	Même conclusion que le CMPP	Entérinant l'avis des deux comités	
Pronovost 31-10-2005	Amiantose	Les plaques pleurales ne constituent pas une maladie professionnelle	Même conclusion que le CMPP		Entérinant l'avis des deux comités
Labarre et Ventimétal 25-08-2005	Amiantose et asthme professionnel	Les deux maladies ne sont pas reconnues	Même conclusion que le CMPP		Entérinant l'avis des deux comités

Parties et date de la décision	Diagnostic allégué	Diagnostic du CMPP	Diagnostic du CSP	Réclamation acceptée par la CLP	Réclamation refusée par la CLP
Successions Raymond et Messervier et Mine Jeffrey 22-08-2005**	Cancer pulmonaire	Le cancer pulmonaire n'est pas d'origine professionnelle	Même conclusion que le CMPP		Entérinant l'avis des deux comités
Succession Pépin et Acier inoxydable Atlas 24-03-2005	Cancer pulmonaire	Le cancer pulmonaire n'est pas d'origine professionnelle	Même conclusion que le CMPP	L'avis des deux comités a été écarté	
Succession St-Charles et Canadian Asbestos Compagny 22-07-2004	Pleurésie d'amiante	la Pleurésie d'amiante est une maladie professionnelle	Maladie non reconnue	Entérinant l'avis du CMPP	
Mine Jeffrey et Roulx 22-06-2004	Amiantose	La reconnaissance de la maladie est laissée au CSP	L'amiantose est une maladie professionnelle	Entérinant l'avis du CSP	
Kronos Canada et Magnan 18-03-2004	Atélectasie ronde et plaques pleurales	Maladie reconnue d'origine professionnelle	Même conclusion que le CMPP	Entérinant l'avis des deux comités	
Vincelette et Guillot inc. 04-02-2004	Amiantose	Maladie non reconnue	Même conclusion que le CMPP		Entérinant l'avis des deux comités
Rousseau et Lab Chrysotile 08-12-2003	Amiantose	Maladie non reconnue	Même conclusion que le CMPP		Entérinant l'avis des deux comités
Q.I.T. Fer et Titane et Succession Bastien 19-08-2003	Cancer pulmonaire et pneumoconiose	Les deux maladies sont reconnues	Même conclusion que le CMPP	Entérinant l'avis des deux comités	

Parties et date de la décision	Diagnostic allégué	Diagnostic du CMPP	Diagnostic du CSP	Réclamation acceptée par la CLP	Réclamation refusée par la CLP
Côté et CSST 05-08-2003	Plaques pleurales	Maladie non reconnue	Même conclusion que le CMPP	L'avis des deux comités a été écarté	
Commission scolaire de la Jonquière et Succession Vachon 19-03-2003	Mésothéliome	Maladie reconnue d'origine professionnelle	Même conclusion que le CMPP		L'avis des deux comités a été écarté
Desrochers et Mine Jeffrey 13-02-2003	Amiantose	Amiantose reconnue	Maladie non reconnue	Entérinant l'avis du CMPP	
Cargill et Succession Caron 23-01-2003	Cancer ou mésothéliome malin	<u>Maladie reconnue</u>	<u>Maladie reconnue</u>		L'avis des deux comités a été écarté
Mandeville et Chomedey Métal 23-12-2002	Amiantose	Les plaques pleurales, ne constituent pas une maladie professionnelle	Même conclusion que le CMPP		Entérinant l'avis des deux comités
Succession Paré et Luzenac 14-11-2002	Cancer pulmonaire	Le carcinome est une maladie personnelle	Même conclusion que le CMPP		Entérinant l'avis des deux comités
Beaudry et Bedarco 12-11-2002	Amiantose	Il n'y a pas de maladie pulmonaire professionnelle. Il y a quelques plaques pleurales	Même conclusion que le CMPP		Dossier retourné à la CSST pour reprendre la procédure d'évaluation médicale, suite à d'autres documents remis à l'audience

Parties et date de la décision	Diagnostic allégué	Diagnostic du CMPP	Diagnostic du CSP	Réclamation acceptée par la CLP	Réclamation refusée par la CLP
Morel et CSST 29-08-2002	Amiantose	Il n'y a pas de maladie pulmonaire professionnelle	Même conclusion que le CMPP		Entérinant l'avis des deux comités
Descoeurs et C.S.S.T. 03-06-2002	Plaques pleurales	Les plaques pleurales ne constituent pas une maladie professionnelle	Même conclusion que le CMPP		Entérinant l'avis des deux comités
Chartier et Mine Jeffrey 07-05-2002	Amiantose et cancer pulmonaire	Il n'y a pas de maladie professionnelle	Même conclusion que le CMPP		Entérinant l'avis des deux comités
Savoie et C.S.S.T. 21-01-2002	Amiantose	Amiantose reconnue	Amiantose non reconnue	Entérinant l'avis du CMPP	
Succession Otis et Société Canadienne de Métaux Reynolds 04-12-2001	Cancer pulmonaire	Cancer pulmonaire d'origine professionnelle	Cancer pulmonaire non reconnu	Entérinant l'avis du CMPP	
Hôpital du St-Sacrement et Succession Dubreuil 28-09-2001	Amiantose	Amiantose reconnue	Même conclusion que le CMPP		L'avis des deux comités a été écarté
Danon et VRD Canada 25-09-2001***	Amiantose	Amiantose reconnue	Même conclusion que le CMPP	Entérinant l'avis des deux comités	
Maisonneuve et C.S.S.T. 25-09-2001	Syndrome obstructif léger	La fibrose interstitielle est une maladie professionnelle	La fibrose n'est pas une maladie professionnelle	Entérinant l'avis du CMPP	

Parties et date de la décision	Diagnostic allégué	Diagnostic du CMPP	Diagnostic du CSP	Réclamation acceptée par la CLP	Réclamation refusée par la CLP
Picone et National Builders 18-09-2001	Amiantose	Amiantose non reconnue	Même conclusion que le CMPP		Entérinant l'avis des deux comités
Villeneuve et Plomberie Roger Labonté 17-07-2001	Amiantose	Amiantose non reconnue	Même conclusion que le CMPP		Entérinant l'avis des deux comités
Wazir et Les Quatre Saisons 12-07-2001	Mésothéliome	Mésothéliome Reconnu	Mésothéliome non reconnu	Entérinant l'avis du CMPP	
Thériault et OC Celfortec 13-06-2001	Amiantose	Amiantose reconnue	Amiantose non reconnue	Entérinant l'avis du CMPP	
Ainsley et Michelin Amérique Du Nord 17-04-2001	Plaques pleurales et syndrome restrictif	Il n'y a pas de maladie professionnelle	Même conclusion que le CMPP		Entérinant l'avis des deux comités
Terminus Racine Montréal et Succession Paquette 28-03-2001	Cancer pulmonaire	Cancer pulmonaire Reconnu	Même conclusion que le CMPP	Entérinant l'avis des deux comités	
Castonguay et Soutien à l'imputation 27-03-2001	Plaques pleurales	Elles ne constituent pas une maladie	Même conclusion que le CMPP		Entérinant l'avis des deux comités
Succession Lemieux et Acmé Asbestos 23-02-2001****	Cancer du rein	Le cancer du rein n'est pas une maladie professionnelle	Même conclusion que le CMPP		Entérinant l'avis des deux comités

Parties et date de la décision	Diagnostic allégué	Diagnostic du CMPP	Diagnostic du CSP	Réclamation acceptée par la CLP	Réclamation refusée par la CLP
Succession Lachance et Lab Société en commandite-Bell 29-01-2001	Tumeur pulmonaire primitive avec métastases multiples	Maladie non reconnue	Même conclusion que le CMPP	L'avis des deux comités a été écarté	
Richard et Canadian Asbestos Company 11-01-2001	Amiantose	Les plaques pleurales, ne constituent pas une maladie professionnelle	Même conclusion que le CMPP		Entérinant l'avis des deux comités
Allard et C.S.S.T. 21-12-2000	Amiantose	Il n'y a pas de maladie professionnelle	Même conclusion que le CMPP		Entérinant l'avis des deux comités
Succession Paterson et Shell Canada 07-11-2000	Mésothéliome	Maladie reconnue	Mésothéliome non reconnu		Entérinant l'avis du <u>CSP</u>
Succession Cayer et Léo Mongeon et fils 28-07-2000	Cancer pulmonaire	Le cancer pulmonaire n'est pas d'origine professionnelle	Même conclusion que le CMPP	L'avis des deux comités a été écarté	
Dussault et Société Asbestos 27-07-2000	Plaques pleurales	Il n'y a pas de maladie professionnelle	Même conclusion que le CMPP		Entérinant l'avis des deux comités
Audet et Automation Air-Tel 09-02-2000	Plaques pleurales	Il n'y a pas de maladie professionnelle	Même conclusion que le CMPP		Entérinant l'avis des deux comités

*Nous visons par réclamation acceptée ou refusée la reconnaissance de la maladie et non le sort de l'appel.

**Cette décision a fait l'objet d'un suivi et la requête a été rejetée (C.L.P., 19 octobre 2006), 177841-05-0202-2R et 179345-05-0202-2R, SOQUIJ AZ- 50395847.

***Dans cette décision le travailleur est en appel puisque les deux comités (CMPP et CSP) n'ont pas reconnu son amiantose. Mais les rapports subséquents, produits après le refus de la CSST, ont confirmé l'existence de sa maladie pulmonaire professionnelle.

****Le cancer du rein n'est pas une maladie pulmonaire, mais il s'agit dans cette cause de la preuve de la relation causale entre l'exposition à l'amiante et le cancer du rein. C'est un sujet controversé comme celui du cancer du larynx dû à une exposition à l'amiante reconnu par la CLP. Voir *Houle et Construction L. & M. Bouchard inc.* (7 juin 1999), C.L.P. 94023-02-9802, en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-99301410).

Ainsi, des 45 décisions rendues par la C.L.P., 19 ont accepté la réclamation et 25 l'ont refusée. Regardons maintenant le jugement de la C.L.P. à l'égard des opinions des comités spécialisés.

1- Des 45 décisions portées en appel devant la C.L.P., 26 ont entériné l'avis commun des deux Comités. Dans les 10 cas où il existait un désaccord entre les deux comités, huit décisions ont entériné l'avis du C.M.P.P. et deux ont entériné l'avis du C.S.P. Par contre, l'avis commun des deux Comités a été écarté dans huit décisions (quatre ont refusé la réclamation et quatre l'ont acceptée) et un seul dossier a été retourné à la C.S.S.T. pour que soit reprise la procédure de l'évaluation médicale. Il semble que la C.L.P. soit sensible à « la loi du nombre », puisqu'elle s'est basée sur la prépondérance, en nombre, des opinions dans 36 décisions sur 45 (80 %).

2- Généralement, et à quelques exceptions près, deux hypothèses peuvent survenir dans le cadre de cette évaluation particulière. Ou les deux comités confirment le caractère professionnel de la maladie et, dans ce cas, le travailleur victime obtiendra gain de cause²¹⁶ ou bien, les conclusions des Comités seront négatives et à ce moment là, le travailleur se trouvera face à l'opinion de six pneumologues²¹⁷. Tout porte à croire qu'il est difficile pour le travailleur d'obtenir gain de cause lorsque les six pneumologues se sont prononcés unanimement contre la reconnaissance de la maladie professionnelle pulmonaire et ce, malgré l'avis contraire du médecin traitant. Le libellé utilisé par les décideurs dans un nombre

²¹⁶Il arrive que les deux comités reconnaissent le caractère professionnel de la maladie mais la C.L.P. le refuse en acceptant la contestation de l'employeur, qui était dans la plupart de ces cas, une institution publique. Voir : *Commission scolaire des Affluents et Riopelle* (22 février 2006), C.L.P. 221027-63-0311, 221028-63-0311 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50357645); *Commission scolaire de la Jonquière et Vachon (Succession)* (19 mars 2003), C.L.P. 15116-02-0012, 154525-02-0101 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-02307133); *Hôpital du St-Sacrement et Succession Dubreuil* (28 septembre 2001), C.L.P. 134483-32-0003 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-01303731); *Cargill Ltée et Succession Caron* (23 janvier 2003), C.L.P. 184702-09-0205 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-02305723). Il est à noter que sur 10 contestations des employeurs, six ont été refusées et quatre acceptées.

²¹⁷Étant donné que la C.L.P. n'est pas liée par l'avis des deux comités, il lui arrive d'aller à l'encontre de leurs opinions en reconnaissant le caractère professionnel de la maladie. Voir *Pépin et Acier Inoxydable Atlas* (24 mars 2005), C.L.P. 224859-62B-0401-C, 234842-62B-0405-C en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50303277); *Côté et C.S.S.T.* (5 août 2003), C.L.P.198339-63-0301 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50186652); *Lachance (Succession) et Lab Société en Commandite-Bell* (29 janvier 2001), C.L.P. 83832-03B-9611 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00305414); *Succession Cayer et Mongeon et Fils* (28 juillet 2000), C.L.P. 127334-07-9911 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00302229).

important de décisions, relie le rejet de l'appel à la « loi du nombre de pneumologues ». À titre d'exemple, voici ce qu'écrit la C.L.P. dans certaines de ses décisions :

* « En l'instance, six pneumologues ont émis l'opinion que l'exposition à l'amiante des deux travailleurs n'était pas suffisante pour avoir causé leur cancer pulmonaire²¹⁸ ».

* « Pas moins de six pneumologues sont donc unanimes à ne pas reconnaître l'existence d'une maladie professionnelle pulmonaire chez le travailleur²¹⁹ ».

* « La Commission des lésions professionnelles estime comme prépondérante l'opinion des six pneumologues qui retiennent que la présence des plaques pleurales chez le travailleur ne constitue pas une maladie pulmonaire. (...). Or les six pneumologues ont mentionné qu'il n'y avait pas d'amiantose²²⁰ ».

* « Cet argument (soulevé par le médecin traitant du travailleur) n'est pas suffisant pour contrer celui des six pneumologues au dossier et qui est la pierre angulaire du refus²²¹ ».

* « Six pneumologues formant le Comité des maladies professionnelles pulmonaires et le Comité spécial des présidents sont d'opinion que les plaques pleurales ne constituent pas une maladie professionnelle pulmonaire²²² ».

²¹⁸ *Raymond (Succession) et Messervier (Succession) et Mine Jeffrey* (22 août 2005), C.L.P. 177841-05-0202-2, 179345-05-0202-2 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50330277).

²¹⁹ *Labarre et Ventimétal* (25 août 2005), C.L.P. 264793-61-0506 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-503308800).

²²⁰ *Mandeville et Chomedey Métal inc.* (23 décembre 2002), C.L.P. 176220-71-0201 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-02305334).

²²¹ *Maurel et CSST* (29 août 2002), C.L.P. 165469-02-0107 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-02303023).

²²² *Descoeurs et C.S.S.T.* (3 juin 2002), C.L.P. 167099-63-0108 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-02301291).

* « La Commission des lésions professionnelles considère l'avis unanime des six pneumologues plus probante que l'interprétation à caractère prudent faite par le radiologiste résident²²³ ».

* « Malgré le diagnostic d'amiantose émis par le médecin qui a charge du travailleur, le Comité ne voit, sur les radiographies étudiées, aucune évidence de lésion d'allure fibrotique. (...). Enfin, ce comité est formé de trois pneumologues dont un président qui est professeur agrégé ou titulaire d'une université québécoise²²⁴ ».

* « La Commission des lésions professionnelles ne retient pas cet argument [le procureur de la succession avait plaidé que les comités n'avaient pas d'expertise sur le cancer du rein] car ces deux comités sont formés de pneumologues qui régulièrement, ont à étudier les cas de patients exposés à l'amiante; ils connaissent les dangers que représente l'exposition à l'amiante. Leur avis sur le cancer du rein est un avis qui mérite considération²²⁵ ».

* « Six pneumologues formant le comité des maladies professionnelles pulmonaires et le comité spécial des présidents sont d'opinion que les plaques pleurales ne constituent pas une maladie professionnelle pulmonaire. La Commission des lésions professionnelles a entendu le témoignage du docteur Lecours et considère avec respect que les explications qu'il avance n'apparaissent pas suffisantes pour mettre à l'écart l'opinion de ces six pneumologues. (...). La Commission des lésions professionnelles comprend donc que les conséquences cliniques de la présence des plaques pleurales sont loin de faire l'unanimité et dans ce contexte, elle estime devoir privilégier l'opinion des six pneumologues à celle du docteur Lecours²²⁶ ».

²²³Chartier et Mine Jeffrey inc., *supra* note 59.

²²⁴*Picone et National Builders* (18 septembre 2001), C.L.P. 121694-71-9908 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-01303510).

²²⁵*Succession Lemieux et Acmé Asbestos* (23 février 2001), C.L.P. 78845-63-9604 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00306265).

²²⁶*Richard et Canadian Asbestos Company* (11 janvier 2001), C.L.P. 136610-73-0004 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00305248).

* « Bien qu'il soit possible que le travailleur soit victime d'amiantose, comme le suggèrent différents radiologistes depuis 1992 au dossier, et bien que le docteur Cournoyer ait lui-même cru, initialement, que le travailleur puisse être porteur d'amiantose, il appert que cette preuve n'est pas aussi prépondérante à sa face même pour renverser l'opinion émise par le Comité spécial des présidents²²⁷ ».

Il s'avère donc que le travailleur victime de l'amiante sera obligé de mener un double combat, l'un contre sa maladie et l'autre sur le terrain juridique pour obtenir une indemnisation en lien avec sa maladie professionnelle²²⁸.

3- Il nous semble qu'en recourant à « la loi du nombre de pneumologues », les décideurs utilisent les critères de certitude scientifique pour établir la reconnaissance d'une maladie pulmonaire professionnelle. Or, cette tendance va à l'encontre de la règle juridique qui exige non pas la certitude, mais bien la prépondérance de preuve. Le fait d'exiger une certitude scientifique pour reconnaître un droit impose un fardeau de preuve exigeant et souvent impossible à soutenir. Selon la professeure Katherine Lippel²²⁹, « Le fardeau de preuve doit être défini en fonction de la pensée juridique, et ne devrait pas se confondre avec la notion de probabilité scientifique ». Plus loin, dans le même article, elle précise « Dans le cadre d'une réclamation pour une maladie professionnelle, le droit cherche à déterminer s'il est plus probable que non qu'un lien de causalité existe entre le travail et la maladie. (...). Le droit ne cherche pas à valider des expériences scientifiques, il cherche à déterminer le sort d'un travailleur en particulier ». Certes, la preuve médicale est le moyen qui permet la

²²⁷ *Allard et C.S.S.T.* (21 décembre 2000), C.L.P. 123049-64-9909 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00304990).

²²⁸ Sur 35 contestations des travailleurs, 13 seulement ont été acceptées.

²²⁹ « L'incertitude des probabilités en droit et en médecine » (1992) 22 R.D.U.S. 445. D'ailleurs la question de l'interaction de la science, de la médecine et du droit, a été soulevée aussi par d'autres auteurs québécois comme les professeurs : R. Tétrault, « L'appréciation du lien de causalité entre le préjudice corporel et le fait accidentel dans le cadre de la Loi sur l'assurance automobile » (1998-99) 29 R.D.U.S. 245; Diane L. Demers, « Les maladies professionnelles et la plausibilité biologique » (1991) 25 R.J.T. 29; Diane L. Demers, « La preuve médicale une arme à deux tranchants pour le travailleur en matière de maladie professionnelle » dans Service de la Formation Permanente du Barreau du Québec, *Développement récents en droit de la santé et sécurité au travail*, Cowansville (Qc.), Édition Yvon Blais, 1992.

reconnaissance de la maladie professionnelle : elle ne doit pas prendre valeur de dogme. Relevant de deux disciplines différentes, les débats juridiques et les débats scientifiques ne doivent pas être confondus.

4- Pour certaines maladies liées à l'amiante comme les plaques pleurales, la C.L.P. est hésitante à les qualifier de maladie professionnelle. Une fois encore, elle recourt à « la loi du nombre » en entérinant l'avis du C.M.P.P. et du C.S.P. Selon ces deux comités, ces plaques sont des stigmates d'exposition à l'amiante mais elles ne représentent pas une maladie professionnelle puisqu'elles n'entraînent pas d'atteinte fonctionnelle. Sur dix décisions portant sur les plaques pleurales, la C.L.P. n'en a accepté qu'une seule. Elle a considéré que « l'atteinte fonctionnelle est une question différente qui peut avoir un impact sur les indemnités à verser ou non mais certainement pas sur le lien entre la maladie et le travail²³⁰ ». Une décision unique, qui incitera peut-être la C.L.P. à innover et à faire évoluer la jurisprudence en acceptant les réclamations futures.

Ainsi, après une analyse de la jurisprudence, il nous semble que le processus particulier d'évaluation médicale des maladies professionnelles pulmonaires est une arme à double tranchant. Il répond d'une part, à l'objectif du législateur, à savoir se protéger contre l'erreur médicale, en laissant le pouvoir de décider du diagnostic à six pneumologues chevronnés. Mais, il alourdit d'autre part, le fardeau de preuve du travailleur dans le cas d'une conclusion négative.

On peut certes admettre que les maladies pulmonaires professionnelles présentent une spécificité particulière difficilement appréciable par un omnipraticien. Ce faisant, on peut admettre qu'une évaluation déroge à la règle normale d'évaluation, mais faut-il pour cela que cette évaluation devienne un obstacle quasi infranchissable pour les travailleurs victimes de l'amiante qui se présentent devant la C.L.P. pour obtenir la révision de la conclusion négative du Comité spécial des présidents?

²³⁰ Côté et C.S.S.T., *supra* note 217.

Si l'évaluation particulière des maladies professionnelles pulmonaires liées à l'amiante pose certains problèmes, qu'en est-il du fardeau de preuve?

2.2 Le fardeau et le degré de preuve requis

Pour qu'une maladie soit reconnue professionnelle, il faut qu'elle corresponde à la définition de l'article 2 de la *L.A.T.M.P.* qui se lit comme suit :

Une maladie contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui est caractéristique de ce travail ou reliée directement aux risques particuliers de ce travail.

Ainsi, une maladie ne sera reconnue professionnelle que si le travailleur démontre qu'il souffre d'une maladie spécifique, que sa maladie fut contractée par le fait ou à l'occasion du travail, et que cette maladie est caractéristique du travail ou reliée aux risques particuliers de ce travail.

Mais le fardeau de preuve est allégé par la présomption prévue à l'article 29 qui dispense le travailleur de démontrer la relation causale entre sa maladie et son travail. Si les conditions de cette présomption ne sont pas remplies, le travailleur doit démontrer par prépondérance de preuve les éléments de la définition de la maladie professionnelle selon l'article 30. Pour le bénéfice de la succession du travailleur atteint d'une maladie professionnelle et qui décède des suites de cette maladie, la loi a aussi prévu une présomption de causalité à l'article 95.

2.2.1 La maladie présumée d'origine professionnelle

La *L.A.T.M.P.* a prévu à l'article 29 un moyen exceptionnel de preuve de la maladie professionnelle, à savoir la présomption légale. Avant d'analyser les éléments constitutifs de

la présomption et les exigences relatives à son application, nous allons présenter en premier lieu, l'historique ayant amené le législateur à introduire cette présomption.

2.2.1.1 L'origine de la présomption 29

L'article 29 n'est pas une innovation de la *L.A.T.M.P.* Il s'inscrit en quelque sorte dans la continuité de l'ancienne loi de 1931²³¹, qui a reconnu pour la première fois la maladie « industrielle » comme équivalente à un accident du travail. Le législateur a prévu non seulement des dispositions législatives visant à faciliter aux travailleurs victimes de ces maladies l'accès aux indemnités prévues par la loi, comme l'article 105, mais il a aussi autorisé la Commission des accidents du travail à adopter des règlements créant des présomptions légales relatives aux maladies professionnelles²³².

Les modifications subséquentes à la loi reflétaient aussi l'intention du législateur d'alléger le fardeau de preuve du travailleur victime de maladie professionnelle. Ainsi, l'article 111(8) de la *Loi sur les accidents du travail*²³³ édictait les mécanismes généraux de la présomption de la maladie professionnelle, qui référerait à l'annexe D de cette loi et au *Règlement sur les maladies professionnelles*²³⁴, qui comprenait un grand nombre de maladies professionnelles reconnues par la Commission suite aux recommandations d'organismes internationaux.

²³¹ *Loi sur des accidents du travail, 1931, supra note 46 à l'art. 105.*

²³² Pour une étude plus complète sur cette question, voir Lippel, *Le droit des accidentés du travail, supra note 191 à la p. 188 et ss.*

²³³ L.R.Q. 1977, c. A-3.

²³⁴ R.R.Q., c. A.-3, r. 8.

Ainsi, l'annexe « D » intitulée « maladies professionnelles », qui a remplacé la Cédule III de l'ancienne loi²³⁵, a réservé aux maladies pulmonaires l'alinéa 9 qui se lit comme suit :

GENRE DE MALADIES	GENRE D'OCCUPATION
Pneumoconiose (silicose et amiantose) :	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Exploitation minière; ❖ Extraction; ❖ Taille, concassage, dressage ou polissage de la pierre; ❖ Fonte, dressage ou polissage des métaux; ❖ Poterie.

En somme, nous pouvons dire que, depuis la reconnaissance de la maladie professionnelle, le principe de la présomption a toujours été présent. La présomption édictée à l'article 111 (8) et à l'annexe D a été en vigueur, avec quelques modifications²³⁶, jusqu'à l'adoption de la *L.A.T.M.P.*

Depuis l'entrée en vigueur de la loi actuelle, c'est l'article 29 qui définit cette présomption dont les composantes apparaissent à l'annexe 1 qui énumère de façon exhaustive les maladies et les activités pouvant donner lieu à l'application de la présomption. En fait, l'adoption de ce texte de loi succédait la grande réforme en matière de santé au travail. Le Ministre d'État au développement social, justifiait dans le *Livre blanc sur la santé et la sécurité du travail*²³⁷, l'adoption d'une présomption relative aux maladies professionnelles.

Or, particulièrement en matière de maladie professionnelle, à cause de l'état plus ou moins avancé des connaissances médicales sur les causes véritables des maladies, il arrive fréquemment que des travailleurs malades ne parviennent pas à démontrer le lien de cause à effet entre leurs conditions de travail et la maladie dont ils sont atteints et dont

²³⁵S. R. 1964, c. 159, cédule III; 1978, c. 57, a. 72.

²³⁶L.Q. 1978, c.57, art. 1; L.Q. 1979, c. 63, art. 266.

²³⁷Le ministre d'État au développement social, *Livre blanc sur la santé et la sécurité du travail*, Éditeur officiel du Québec, 1978.

la fréquence est souvent notoire dans leur secteur d'activités. L'approche législative et médicale en ce domaine gagnerait donc à être assouplie sinon particularisée²³⁸.

À l'égard de l'annexe I de la loi, le Ministre du travail de l'époque, monsieur Fréchette, expliquait en Commission parlementaire lors de l'étude du projet de loi 42, la raison d'être de cette annexe:

Puisque vous avez parlé de la liste qu'on retrouve en annexe, je vous dirai, comme commentaire préliminaire, que c'est, à toutes fins utiles, la liste intégrale déterminée par le Bureau international du travail, le BIT. (...) L'annexe a été remaniée de temps en temps à partir du moment où les scientifiques en arrivaient à la conclusion qu'il s'agissait d'une maladie caractéristique du travail²³⁹.

Ainsi, l'annexe I est divisé en cinq sections, et chaque section comprend une double liste, celle des maladies et celle des conditions de travail. La section V, intitulée « Maladies pulmonaires causées par des poussières organiques et inorganiques », porte sur huit catégories de maladies pulmonaires. Le paragraphe 1 de cette section est réservé aux maladies liées à l'amiante. Il s'énonce comme suit :

MALADIES	GENRE DE TRAVAIL
Amiantose, cancer pulmonaire ou mésothéliome causé par l'amiante :	Un travail impliquant une exposition à la fibre d'amiante;

Le législateur a donc choisi d'inclure, outre l'amiantose, le cancer pulmonaire et le mésothéliome à la liste des maladies pulmonaires causées par des poussières inorganiques. Il a étendu à trois pathologies distinctes la présomption concernant les maladies liées à l'amiante. Par ailleurs, il a élargi l'application de la présomption à tout travail impliquant une

²³⁸ *Ibid.* à la p.177.

²³⁹ Québec, Assemblée Nationale, *Journal des Débats*, CET-200 (29 novembre 1984).

exposition à l'amiante, ce qui constitue une modification importante par rapport au droit antérieur.

Quelle est donc la portée générale de la présomption? Et quelles sont les exigences jurisprudentielles relatives à son application pour chaque pathologie?

2.2.1.2 La portée générale de la présomption 29

L'article 29 s'énonce comme suit :

Les maladies énumérées dans l'annexe I sont caractéristiques du travail correspondant à chacune de ces maladies d'après cette annexe et sont reliées directement aux risques particuliers de ce travail. Le travailleur atteint d'une maladie visée dans cette annexe est présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il a exercé un travail correspondant à cette maladie d'après l'annexe.

Selon le libellé de l'article 29, pour bénéficier de la présomption de maladie professionnelle, le travailleur doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'il est atteint d'une maladie énumérée à l'annexe I et qu'il a exercé un travail correspondant à cette maladie d'après l'annexe. Cette présomption a pour effet d'alléger le fardeau de preuve du travailleur, en le dispensant de démontrer que sa maladie est caractéristique de son travail ou reliée directement aux risques particuliers de celui-ci.

Nous allons nous limiter dans cette section à décrire les principes généraux qui gouvernent l'application de la présomption dans le cas des maladies professionnelles pulmonaires liées à l'amiante²⁴⁰.

²⁴⁰Pour les principes de base qui s'appliquent à toute réclamation fondée sur l'article 29, voir Katherine Lippel, « Les présomptions relatives au caractère professionnel des lésions : interprétation et application », dans Service de la formation permanente du Barreau du Québec, *Développements récents en santé et sécurité du travail* (2001), Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2001, à la p. 1. Voir aussi, Demers, « Les maladies professionnelles », *supra* note 229.

2.2.1.2.1 Les critères d'application de la présomption

Selon le paragraphe 1 de la section V de l'annexe I de la Loi, le travailleur atteint d'une amiantose, d'un cancer pulmonaire ou d'un mésothéliome causé par l'amiante et exerçant un travail impliquant une exposition à la fibre d'amiante, sera présumé porteur d'une maladie professionnelle au sens de la Loi.

Cette présomption ne s'applique que si le travailleur démontre qu'il souffre d'une maladie et non seulement qu'il en présente des symptômes. Le tribunal exige un diagnostic visé expressément par la liste de l'annexe puisqu'il s'agit d'une liste exhaustive. Ainsi, un travailleur d'entretien d'équipements et de coordination des travaux de maintenance dans un établissement dont les conduites de vapeur sont isolées à l'amiante avait une charge supplémentaire de preuve, puisque sa maladie était une atélectasie ronde et plaques pleurales avec prolongement fibreux intra parenchymateux. La C.L.P. a refusé d'appliquer la présomption prévue à l'article 29 « puisque le travailleur n'est pas porteur d'une amiantose qui est la première condition pour bénéficier de l'application de la présomption²⁴¹ ». Dans une autre affaire, la C.L.P. a reconnu que le travailleur a été exposé aux fibres d'amiante, mais puisqu'il n'est pas atteint d'amiantose mais plutôt d'une maladie pulmonaire obstructive, d'une granulomatose probable du sommet pulmonaire droit et des plaques pleurales bilatérales, elle a refusé d'appliquer la présomption de l'article 29 étant donné que « ces maladies ne sont pas incluses à l'annexe I de la loi²⁴² ».

La lecture de cette jurisprudence montre que la C.L.P. opte pour une interprétation restrictive de la liste de l'annexe I, n'appliquant la présomption de l'article 29 qu'aux diagnostics énoncés expressément dans la liste de cette annexe.

²⁴¹ *Kronos Canada inc. et Magnan* (18 mars 2004), C.L.P. 209906-62-0306, en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50227077).

²⁴² *Picone et National Builders*, *supra* note 224. Voir aussi : *Succession Lemieux*, *supra* note 225.

Concernant le deuxième élément de preuve, à savoir un travail impliquant une exposition à la fibre d'amiante, la jurisprudence considère à la fois la durée et le degré d'exposition pour évaluer cette exposition. Pour appliquer la présomption, les tribunaux évaluent le caractère « suffisant » ou « non » de l'exposition pour chaque situation en fonction du diagnostic. Nous reviendrons en détail sur cette question dans la section suivante, en traitant des exigences jurisprudentielles pour chaque pathologie.

En somme, les critères d'application de la présomption ont été clarifiés quand la Cour suprême du Canada s'est penchée sur la question dans l'affaire *Succession Clément Guillemette et J.M. Asbestos inc.*, qui constitue la « pierre angulaire » de toutes les réclamations basées sur l'article 29 de la *L.A.T.M.P.*

2.2.1.2.2 L'affaire Succession Clément Guillemette et J.M. Asbestos inc.²⁴³

Cette affaire met en cause le travailleur qui a été exposé aux fibres d'amiante pendant 40 ans et qui a fumé plus d'un paquet de cigarettes par jour pendant 24 ans. Lors de son hospitalisation, on avait posé un diagnostic d'épithélioma épidermoïde du poumon. Le travailleur avait demandé à la C.S.S.T. de reconnaître le caractère professionnel de sa maladie professionnelle pulmonaire. Le Comité des présidents avait conclu que, compte tenu de l'histoire de tabagisme important du travailleur et de son exposition moyenne à l'amiante, il n'y avait pas de relation directe entre l'exposition de ce travailleur et sa condition pulmonaire actuelle. La C.S.S.T. avait entériné cet avis par décision et le travailleur avait interjeté appel devant la C.A.L.P. Avant d'être entendu par cette dernière, le travailleur est décédé. Son épouse a demandé une autopsie qui a révélé l'existence d'un carcinome du lobe inférieur droit du poumon. Devant la Commission d'appel, le débat a porté sur la question de l'application de la présomption de l'article 29 et de l'interprétation qu'il faut donner à ce texte.

²⁴³*Succession Guillemette et J.M. Asbestos inc.*, *supra* note 194.

La C.A.L.P. devait donc décider si le travailleur devrait faire la preuve que son cancer pulmonaire a été causé par l'amiante pour bénéficier de la présomption. À la suite d'une étude grammaticale des termes de la loi et des règles d'interprétation des lois, la C.A.L.P. énonçait qu'un travailleur atteint d'un cancer pulmonaire et qui a prouvé son exposition à l'amiante n'avait pas à démontrer que son cancer était causé par l'amiante. Elle concluait son argumentation comme suit :

La Commission d'appel conclut qu'en présence de deux interprétations, elle doit retenir l'interprétation qui donne un sens et non celle qui produit un pléonasme ou une redondance²⁴⁴.

Une requête en évocation a été déposée contre cette décision. En l'accueillant, la Cour supérieure renversait la décision en précisant que l'analyse grammaticale effectuée par la C.A.L.P. était douteuse, et ne permettait pas d'évaluer l'intention du législateur dans son utilisation des termes « causé par l'amiante ». La Cour considère difficile à concevoir que le législateur ait voulu « que tout cancer pulmonaire même non causé par l'amiante, puisse être considéré comme une maladie professionnelle du seul fait que le travailleur ait été exposé à la fibre d'amiante²⁴⁵ ». La Cour supérieure reprochait à la C.A.L.P. d'avoir appliqué la présomption de l'article 29, et décidait que le travailleur voulant bénéficier du mode exceptionnel de preuve doit établir la relation causale entre son cancer et l'amiante.

Dans un jugement majoritaire, l'Honorable juge Forget étant dissident, la Cour d'appel confirmait le jugement de la Cour supérieure. En s'exprimant pour la majorité, le juge Beaugard tenait les propos suivants :

Les mots « causé par l'amiante » du paragraphe 1 de la section V de l'annexe I s'appliquent grammaticalement et à l'amiantose, et au cancer pulmonaire, et au mésothéliome. « L'un ou l'autre se dit ou se disent ». Le légiste aurait pu se dispenser de dire que la présomption trouvait application dans le cas d'une amiantose causée par

²⁴⁴*Succession Guillemette et J.M. Asbestos inc.*, (17 janvier 1991), Montréal 00788-05-8608, Micheline Paquin, commissaire (C.A.L.P.).

²⁴⁵*Guillemette (Succession) et J.M. Asbestos inc.*, [1992] C.A.L.P. 1640 (C.S.).

l'amiante puisque l'amiantose est nécessairement causée par l'amiante. Il est évident que les mots « causé par l'amiante » s'appliquent également au cancer pulmonaire et au mésothéliome parce que, si un mésothéliome peut être causé par autre chose que par l'amiante, la situation n'est pas différente dans le cas d'un cancer pulmonaire. En l'espèce la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles a conclu que le travailleur n'avait pas fait la preuve que le cancer dont il souffrait avait été causé par l'amiante²⁴⁶.

Ainsi, en se basant sur une interprétation littérale du texte de la loi, la Cour supérieure et la Cour d'appel du Québec avaient toutes les deux conclu que pour pouvoir bénéficier de la présomption, il appartenait au travailleur de démontrer que son cancer pulmonaire avait été causé par l'amiante.

À la suite de ces deux décisions, les auteurs Bernard Cliche et Martine Gravel écrivaient ce qui suit :

En somme, il semble que le travailleur atteint d'une amaintose, d'un cancer pulmonaire ou d'un mésothéliome, devra démontrer que sa pathologie est causée par l'amiante, en plus de faire la preuve d'un travail impliquant une exposition à l'amiante, s'il veut bénéficier de la présomption²⁴⁷.

Contesté devant la Cour suprême du Canada, le jugement de la Cour d'appel a été renversé. La Cour a accueilli l'appel de la succession de M. Clément Guillemette tout en souscrivant aux motifs du juge Forget qui était dissident en Cour d'appel²⁴⁸.

Tout en rappelant le caractère social de la loi, et en l'interprétant d'une manière libérale et large, le juge Forget a soutenu l'application de la présomption prévue à l'article 29. Selon lui, le travailleur exposé à l'amiante n'est pas tenu de démontrer que son cancer pulmonaire est causé par l'amiante. Il s'exprimait ainsi :

²⁴⁶Guillemette (Succession) c. J.M. Asbestos inc., [1996] C.A.L.P. 1342 (C.A.Q.).

²⁴⁷Bernard Cliche et Martine Gravel, *Les accidents du travail et les maladies professionnelles indemnisation et financement*, Cowansville (Qc.), Yvon Blais, 1997, à la p. 289.

²⁴⁸*Succession Guillemette c. J.M. Asbestos Inc.*, *supra* note 194.

Selon le juge de la Cour supérieure, il n'est pas concevable que le législateur ait voulu que tout cancer pulmonaire, même non causé par l'amiante, soit indemnisé par l'employeur. Avec respect, ce n'est pas ce que dit ni la Loi ni la C.A.L.P. : on traite ici uniquement du fardeau de preuve. En l'espèce, il appartenait à l'employeur de démontrer que le cancer n'a pas été causé par l'amiante et non à l'employé de démontrer que son cancer pulmonaire a été causé par l'amiante. Est-ce plus aberrant d'imaginer que, dans certains cas, l'employeur puisse être appelé à verser des indemnités auxquelles il ne devrait pas normalement être tenu, que de concevoir qu'un employé puisse être privé d'indemnités auxquelles il devrait normalement avoir droit n'eût été d'une controverse scientifique fort complexe? Dans le cadre d'une loi à portée sociale, je ne le crois pas. De toute façon, il s'agit d'un choix politique et non judiciaire. Le juge de première instance trouve inconcevable que l'employé bénéficie de la présomption de l'article 29; si le travailleur exposé à l'amiante doit démontrer que son cancer pulmonaire est causé par l'amiante, l'utilité de la présomption de l'article 29 serait fort limitée. En l'espèce, monsieur Guillemette, à l'emploi d'une compagnie d'amiante durant 40 ans, devrait prouver que son cancer pulmonaire a été causé par l'amiante afin de bénéficier de la présomption - qui peut être repoussée - que ce cancer est relié à son emploi. Il me semble que les présomptions de fait auraient déjà fait leur œuvre et que la présomption légale serait fort peu utile²⁴⁹.

Donc, en approuvant le raisonnement du juge Forget, la Cour suprême a énoncé les principes d'application de la présomption de l'article 29, à savoir une interprétation non restrictive de la présomption et l'exemption de la preuve de la relation causale.

La professeure Katherine Lippel écrit que l'un des buts de la présomption de l'article 29 est de concrétiser des choix politiques favorables aux travailleurs. En incluant des maladies dans l'annexe, le législateur ne veut pas imposer aux travailleurs l'obligation de démontrer la relation de cause à effet entre leurs conditions de travail et la maladie dont ils sont atteints. Selon elle :

Toute interprétation qui aurait pour effet d'imposer au travailleur, dans le cadre de l'application de cet article, l'obligation de prouver la relation causale irait à l'encontre de l'objectif législatif²⁵⁰.

²⁴⁹*Succession Guillemette c. J.M. Asbestos inc*, supra note 246.

²⁵⁰*La notion de lésion professionnelle*, supra note 195 à la p. 204.

Par ailleurs, nous allons voir maintenant qu'il est unanimement admis que la présomption est une présomption simple et réfragable.

2.2.1.2.3 Une présomption « *juris tantum* »

Le caractère relatif de la présomption légale est fort bien illustré par l'auteur Léo Ducharme :

La présomption légale doit être perçue comme un moyen de preuve qui a pour effet d'alléger le fardeau de la preuve de celui en faveur de qui elle existe (...). Elle est relative en ce sens qu'il est toujours possible à l'adversaire de détruire cette certitude par une preuve contraire²⁵¹.

La jurisprudence veut également que cette présomption ne soit pas absolue et puisse être repoussée par une preuve contraire. Une fois remplies les conditions d'application de la présomption, à savoir une maladie énumérée à l'annexe I et un travail correspondant à cette maladie selon l'annexe, le caractère professionnel de cette maladie est présumée, mais la partie adverse peut repousser cette présomption. La Commission d'appel en matière de lésions professionnelles (C.A.L.P.) a rappelé dans l'affaire *Choquette et Agriculture Canada*, les différentes possibilités offertes à l'employeur pour renverser la présomption en s'exprimant ainsi :

Une fois cependant que les éléments de la présomption sont établis par le travailleur, l'employeur pourra la renverser en établissant que la maladie du travailleur n'a pas été contractée par le fait ou à l'occasion de son travail ou en démontrant l'absence du caractère professionnel de la maladie, c'est-à-dire qu'elle n'est pas caractéristique du travail effectué par le travailleur ou reliée directement aux risques particuliers de ce travail. C'est ainsi que l'employeur pourra notamment mettre en preuve que la maladie du travailleur découle plutôt d'une condition personnelle²⁵².

²⁵¹Léo Ducharme, *Précis de la preuve*, 5^e éd., Montréal (Qc.), Wilson & Lafleur ltée, 2003, à la p. 160.

²⁵²(1993) C.A.L.P. 441.

La Cour suprême du Canada a confirmé dans l'affaire *Guillemette (Succession)*²⁵³ la nature de la présomption de l'article 29, en approuvant les motifs du juge dissident de la Cour d'appel du Québec, qui précisait clairement, le caractère non absolu de cette présomption :

Il s'agit d'une présomption qui peut être repoussée par l'employeur, ce qui évite justement que l'on indemnise tout cancer pulmonaire qui ne serait pas relié à l'exposition aux fibres d'amiante. Il appartient alors à l'employeur de démontrer par une preuve prépondérante que le cancer pulmonaire n'a pas été causé par l'amiante. L'employeur pourrait notamment invoquer que le nombre d'années d'exposition ou le degré d'exposition est insuffisant pour causer le cancer pulmonaire.

Donc, une fois la présomption établie, le fardeau de preuve est transféré à l'employeur, et dans certains cas à la C.S.S.T., qui doit, pour repousser la présomption, établir par preuve prépondérante que le travailleur n'est pas atteint d'une maladie professionnelle²⁵⁴. L'employeur peut aussi établir l'existence d'une autre cause à la maladie²⁵⁵, ou démontrer que celle-ci n'est pas reliée au travail effectué sans pour autant établir la cause exacte de la maladie²⁵⁶. L'insuffisance de l'exposition ou le faible degré d'exposition et l'insuffisance de la période de latence ont aussi été reconnues comme des éléments pertinents pour renverser la présomption de maladie professionnelle²⁵⁷.

²⁵³*Supra* note 194.

²⁵⁴*Crompt et Bexel (1979) inc. et Coop fédérée Abattoir Berthier* (15 mars 1988), Montréal 02071-63-8702, Fernand Poupart, commissaire (C.A.L.P.); *Chamberland et Centre hospitalier St-François d'Assise* (17 janvier 1992), Québec 13296-03-8908, Jean-Guy Roy, commissaire (C.A.L.P.); *Larochelle (Succession) et La Sarre B.M.R.* (30 avril 1990), Montréal 03177-08-8705, Micheline Paquin, commissaire (C.A.L.P.).

²⁵⁵*Papiers Scott Ltée et Beaudoin, Larochelle (Succession) et La Sarre B.M.R.* (30 avril 1990), Montréal 03177-08-8705, Micheline Paquin, commissaire (C.A.L.P.); *Société canadienne des postes et Coulombe* (14 octobre 1988), Québec 02609-60-8703, 02850-60-8704, Jean-Guy Roy, commissaire (C.A.L.P.); *Succession Raymond et Mine Jeffrey inc.*, *supra* note 218.

²⁵⁶*Chabot Auto Inc. et Bilodeau*, (14 octobre 1988), Québec 02609-60-8703, 02850-60-8704, Jean-Guy Roy, commissaire (C.A.L.P.); *Commission Scolaire de la Jonquière et Vachon (Succession) et C.S.S.T.*, *supra* note 216.

²⁵⁷*Geoffroy et Les Aliments Canamera*, (8 février 2006), C.L.P. 261260-63-0504 en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50355839); *Chartier et Mine Jeffrey inc.*, *supra* note 59; *Succession Raymond et Mine Jeffrey inc.*, *supra* note 218; *Q.I.T. Fer et Titane inc. et Bastien (Succession)* (19 août 2003), C.L.P. 155541-62B-0102 en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50189205).

Par contre, l'employeur ne peut pas repousser la présomption en invoquant l'existence d'une prédisposition du travailleur²⁵⁸, ou en soulevant des hypothèses alternatives de causalité²⁵⁹. Il ne peut pas non plus renverser la présomption en invoquant un doute quant au caractère professionnel de la maladie²⁶⁰. Et le fait de prouver que les conditions de travail sont conformes aux normes ne suffit pas pour renverser la présomption²⁶¹.

Ainsi, ayant circonscrit la portée générale de la présomption de maladie professionnelle, nous allons maintenant décrire quelles sont, selon la jurisprudence, les exigences à remplir pour que s'applique la présomption, et ce, dans le cas de chacune des pathologies amiantosiques étudiées.

2.2.1.3 Les conditions propres à chaque pathologie

Si le premier paragraphe de la section V de l'annexe I de la *L.A.T.M.P.* a réservé l'application de la présomption 29 à l'amiantose, au cancer pulmonaire et au mésothéliome, la jurisprudence nous enseigne aussi que, pour que la présomption s'applique, certains critères propres à chacune de ces maladies doivent être respectés. Nous allons donc examiner les décisions rendues par la C.L.P. durant la période d'étude, afin de cerner ces critères et leur impact sur les taux d'acceptation et de refus des réclamations.

²⁵⁸ *Larochelle (Succession)*, supra note 254; *Bouchard et C.H. Notre-Dame de Montréal*, (11 février 1997), Montréal 67369-64-9503, Marie Lamarre, commissaire (C.A.L.P.).

²⁵⁹ *Cabano-Kingsway et Proulx*, (11 février 1997), Montréal 67369-64-9503, Marie Lamarre, commissaire (C.A.L.P.); *Ville de Verdun et Gendron*, (8 septembre 1997), Montréal 83548-60-9610, Yves Tardif, commissaire (C.A.L.P.).

²⁶⁰ *Perron et C.L.P. et C.S.S.T et Asea Brown Boveri inc.*, (1999) C.L.P. 311 (C.S.Q.).

²⁶¹ *Roy et Fonderie Grand-Mère Ltée*, (30 août 1995), Montréal Q-42145-04-9208, M-56070-64-9401, Simon Lemire, commissaire (C.A.L.P.); *Ville de Magog et C.S.S.T. et Perron* (4 juin 1996), Montréal 63946-05-9411, Simon Lemire, commissaire (C.A.L.P.); *Roy et Hawker Siddeley Canada inc.*, (25 juin 1999), C.L.P. 1000-62-9804, en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-99301180).

2.2.1.3.1 L'amiantose

De prime à bord, il est admis scientifiquement que l'amiantose résulte habituellement d'une exposition importante à l'amiante. Entre 1988 et 1996, il y a eu 1234 personnes hospitalisées au Québec pour amiantose, alors que durant ces mêmes années, la C.S.S.T. a reconnu 340 cas d'amiantose²⁶². De 2000 à 2006, 756 réclamations pour amiantose ont été déposées à la C.S.S.T., 542 ont été acceptées et 214 ont été refusées²⁶³.

Conscient de l'ampleur de cette maladie (ainsi que de celle du mésothéliome et du cancer pulmonaire), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a établi, à partir de la littérature disponible, les critères du diagnostic d'amiantose. Ce diagnostic se fonde sur « l'imagerie médicale, les tests de fonction pulmonaire, la présence des râles bilatéraux et une histoire d'exposition professionnelle suffisante à l'amiante²⁶⁴ ».

De sa part, le Comité sur les définitions nosologiques des maladies à déclaration obligatoire, chimiques et physiques, mis en place par l'INSPQ, a colligé l'amiantose dans deux classes, cas confirmés et cas cliniques²⁶⁵. Il a aussi considéré qu'une exposition est significative si elle est équivalente à une dose cumulée d'environ 25 fibres/ml-années²⁶⁶.

²⁶²Louise De Guire et al., *Épidémiologie des maladies reliées à l'exposition à l'amiante au Québec*, Québec, Institut national de santé publique, septembre 2003, à la p. 50.

²⁶³Québec, Commission de la santé et de la sécurité du travail, D.S.G.I., Rapport (D07-581-B) 2007 [non publié].

²⁶⁴France Labrèche, Louise Deguire, et Simone Provencher, *Document d'appui aux définitions nosologiques amiantose, mésothéliome et cancer du poumon lié à l'amiante. Maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique ou physique*, Québec, Institut national de santé publique, 2006, à la p. 4.

²⁶⁵Pour plus de détails, voir Pierre Deshaies et al., *Surveillance des maladies à déclaration obligatoire au Québec-Définitions nosologiques-Maladies d'origine chimique ou physique*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007, à la p. 4.

²⁶⁶*Ibid.* Il s'agit d'une mesure approximative d'exposition cumulative à l'amiante utilisée pour quantifier le risque de développer une maladie reliée à l'amiante, lorsque des données sur les niveaux d'exposition sont disponibles. Exemple, un travailleur exposé à 1 fibre/ml pendant 30 ans aurait une dose cumulative de : (1 f/ml. 30 ans) = 30 f/ml-années.

Sur quels critères donc se base la jurisprudence pour reconnaître l'amiantose comme maladie professionnelle présumée? Comme nous l'avons dit plus haut, nous allons nous limiter aux décisions rendues par la C.L.P. depuis 2000 pour examiner l'évolution de la jurisprudence de ce tribunal spécialisé. Nous reproduirons ces décisions dans le tableau 2.2, tout en précisant la date de la manifestation de la maladie, la date de la réclamation et le résultat de la décision et en fournissant les motifs énoncés par le décideur.

Tableau 2.2 : Sort des réclamations pour amiantose

Parties et date de la décision	Secteur d'activité	Contestation : provenance	Manifestation de la maladie	Date de la réclamation	Réclamation Acceptée	Réclamation Refusée
Commission scolaire des Affluents et Riopel 22-02-2006	Concierger pendant 8 ans	<u>L'employeur</u>	06-11-2000	Juillet 2001		Exposition insuffisante
Pronovost 31-10-2005	Mécanicien dans des chantiers de construction pendant 37 ans et 11 mois dans une mine d'amiante	Le travailleur	24-05-2000	20-11-2000		Il s'agit des plaques pleurales qui ne sont pas une maladie
Labarre et Ventimétal 25-08-2005	Ferblantier 40 ans	Le travailleur	09-06-2004	09-06-2004		Il s'agit des plaques pleurales qui ne sont pas une maladie
Mine Jeffrey inc. et Roulx 22-06-2004	Empocheur d'amiante pendant 4 ans	<u>L'employeur</u>	16-10-2002	31-10-2002	Exposition suffisante 29	
Vincelette et Guillot inc. 04-02-2004	Plombier pendant 22 ans	Le travailleur	16-08-2002	02-11-2002		Il s'agit des plaques pleurales qui ne sont pas une maladie

Parties et date de la décision	Secteur d'activité	Contestation : provenance	Manifestation de la maladie	Date de la réclamation	Réclamation Acceptée	Réclamation Refusée
Rousseau et Lab Chrysotile S.E.C. Bell et Société Asbestos ltée 08-12-2003	Poste non mentionné pendant 25 ans	Le travailleur	08-02-2001			Maladie non prouvée
Côté et CSST 05-08-2003	Peintre en bâtiment	Le travailleur	25-10-2001	09-01-2002	Il s'agit des plaques pleurales qui sont une maladie au sens de l'article 2	
Desrochers et Mines Jeffrey inc.* 13-02-2003	Électricien dans la mine pendant 35 ans	Le travailleur	09-11-1984	En 1999	Article non mentionné	
Mandeville et Chomedy métal inc. 23-12-2002	Apprenti ferblantier dans diverses compagnies	Le travailleur	28-05-1991	Plusieurs réclamations depuis 1991		Il s'agit des plaques pleurales qui ne sont pas une maladie
Beaudry 12-11-2002	Chaudronnier pendant 30 ans	Le travailleur	En 1990	04-11-1998		Retour du dossier à la C.S.S.T. pour une nouvelle évaluation
Maurel et C.S.S.T. 29-08-2002	Opérateur d'écorceur et journalier pendant 18 ans	Le travailleur	En 1993			La période d'exposition d'une semaine est trop courte pour causer l'amiantose

Parties et date de la décision	Secteur d'activité	Contestation : provenance	Manifestation de la maladie	Date de la réclamation	Réclamation Acceptée	Réclamation Refusée
Chartier et Mine Jeffrey 07-05-2002**	Divers emplois dans une mine d'amiante 35 ans	Le travailleur	14-03-2000	15-03-2000		Maladie non prouvée
Savoie et C.S.S.T. 21-01-2002	Mineur dans une mine d'amiante pendant 37 ans	Le travailleur	20-10-1999	En octobre 1999	Exposition significative 29	
Hôpital du St-Sacrement et Succession Dubreuil 28-09-2001	Mécanicien de machines frigorifique pendant 13 ans	<u>L'employeur</u>	En 1998	05-02-1998		L'amiantose n'a pas été contractée chez l'employeur Exposition insuffisante
Michel Danon et VRD Canada 25-09-2001	Chaudronnier et briqueteur-maçon	Le travailleur	12-02-1998	25-05-1998	Exposition significative 29	
Picone et National Builders 18-09-2001	Manipulation de sacs d'amiante pendant 14 ans	Le travailleur	21-05-1998	08-09-1998		Maladie non prouvée
Villeneuve et Plomberie Roger Labonté 17-07-2001	Plombier, couvreur et ferblantier	Le travailleur	En 1989	En juillet 1989		Maladie non prouvée

Parties et date de la décision	Secteur d'activité	Contestation : provenance	Manifestation de la maladie	Date de la réclamation	Réclamation Acceptée	Réclamation Refusée
Thériault et OC Celfortec 13-06-2001	Poste non mentionné	Le travailleur			Article non mentionné	
Allard et C.S.S.T. 21-12-2000	Menuisier et homme de maintenance	Le travailleur		13-08-1998		Maladie non prouvée
Dussault et Société Asbestos 27-07-2000	Poste non mentionné	Le travailleur		13-01-1999		Il s'agit des plaques pleurales qui ne sont pas une maladie

*Elle a fait l'objet d'un suivi, la requête en révision est rejetée (12 août 2003), C.L.P. 184815-05-0205-R en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50188646).

**Il est question dans cette décision de deux maladies à savoir l'amiantose et le cancer pulmonaire. Elle est donc reproduite dans le tableau du cancer pulmonaire.

Après une analyse de ces décisions, certains constats s'imposent.

Sur 20 décisions, une a été retournée à la C.S.S.T. pour une nouvelle évaluation et 13 n'ont pas reconnu le caractère professionnel de la maladie. Le droit à l'indemnisation n'a été accordé qu'à six travailleurs. Trois d'entre eux ont bénéficié de la présomption de l'article 29, dans deux autres décisions l'article fondant l'acceptation n'était pas mentionné et une a été acceptée selon l'article 2 de la loi.

Avant d'appliquer la présomption, la C.L.P. examine généralement les éléments constitutifs. Elle recourt à la littérature médicale qui se base sur cinq éléments pour déterminer le diagnostic d'amiantose. Deux de ces critères sont essentiels, à savoir une histoire d'exposition occupationnelle suffisante aux fibres d'amiante et une radiographie pulmonaire présentant des anomalies suggestives de lésions amiantosiques, selon la classification internationale du B.I.T. Ce diagnostic est renforcé par la présence s'il y a lieu, d'autres éléments dits secondaires²⁶⁷. Ainsi, la C.L.P. a rejeté la requête d'un plombier exposé à l'amiante durant plus de 20 ans, puisque les radiographies pulmonaires ne montraient aucun signe de maladie respiratoire²⁶⁸. Le tribunal, se référant aux mêmes critères, a fait subir le même sort à la contestation d'un travailleur exposé à l'amiante dans la mine pendant 35 ans, car la radiographie pulmonaire ne révélait pas d'atteinte interstitielle suffisante, d'où l'absence de diagnostic clinique d'amiantose²⁶⁹. Ainsi, si le diagnostic d'amiantose n'est pas établi expressément, la présomption de l'article 29 sera écartée²⁷⁰.

²⁶⁷ *Vincelette et Roger Guillot, supra note 59.*

²⁶⁸ *Ibid.*. Voir aussi, *Q.I.T. Fer Titane inc. et Succession Bastien, Supra note 257; Rousseau et Lab Chrysotile S.E.C. Bell et Société Asbestos ltée* (8 décembre 2003), C.L.P. 175586-03B-0112, en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50210190).

²⁶⁹ *Chartier et Mine Jeffrey inc., supra note 59.*

²⁷⁰ À titre d'exemple, sur six réclamations pour amiantose, les critères de reconnaissance de ce diagnostic ne sont pas remplis et la preuve médicale a démontré qu'il s'agissait de plaques pleurales. En se basant sur l'avis des pneumologues qui ne considèrent pas les plaques pleurales comme maladie professionnelle, le tribunal a refusé cinq réclamations et en a accepté une seule selon l'article 2 de la loi.

Une fois le diagnostic d'amiantose confirmé, il revient au travailleur de prouver qu'il a exercé un travail impliquant une exposition à la fibre d'amiante. À cet égard, la jurisprudence nous enseigne que la durée d'exposition et la période de latence sont deux facteurs déterminants pour prouver la maladie.

Ainsi, l'exposition d'un mineur à l'amiante pendant 37 ans a été jugée suffisante pour causer son amiantose²⁷¹. La période de quatre ans l'a été aussi pour un empocheur d'amiante. Son tabagisme et sa maladie pulmonaire chronique n'ont pas été retenus comme des obstacles à la reconnaissance de son amiantose²⁷².

L'amiantose d'un chaudronnier et briqueteur-maçon pendant plus de 30 ans a été jugée une maladie professionnelle, puisqu'il n'y avait pas de contestation concernant le travail dans un environnement de poussières d'amiante²⁷³.

Par contre, dans le cas d'un opérateur d'écorceur puis journalier, la C.L.P. a considéré que la durée d'exposition à la fibre d'amiante d'une semaine seulement est trop courte pour conclure que cette exposition est responsable de l'amiantose. La période d'exposition doit être significative, c'est-à-dire une exposition continue à la fibre d'amiante durant plusieurs années²⁷⁴.

La période de latence de huit ans²⁷⁵ et deux ans²⁷⁶ a été jugé une période trop courte pour le développement de l'amiantose, puisque la littérature médicale retient une période de 15 à

²⁷¹*Savoie et C.S.S.T.* (21 janvier 2002), C.L.P. 162372-03B-0105, en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-01306139).

²⁷²*Mine Jeffrey inc. et Roulx*, *supra* note 59.

²⁷³*Danon et VRD Canada inc.* (25 septembre 2001), C.L.P. 119803-62A-9907 et 136974-62A-0004, en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-01303647).

²⁷⁴*Maurel et C.S.S.T.*, *supra* note 221.

²⁷⁵Commission scolaire des Affluents et Riopel, *supra* note 216.

30 ans. La C.L.P. a refusé de reconnaître que l'amiantose des deux travailleurs avait été contractée par le fait ou à l'occasion de leur travail.

Dans ce dernier dossier, la C.L.P. a renversé la présomption et écarté les opinions des deux comités, en se basant sur le fait que l'analyse, faite en 1999, révélait des concentrations de fibres d'amiante dans l'air ambiant où le travailleur devait œuvrer inférieures aux normes pouvant représenter un risque pour la santé des gens qui y sont exposés. Elle a accordé une valeur probante à cette étude, malgré le fait qu'elle reflétait la situation postérieure à la période de travail du travailleur qui avait pris sa retraite en 1991, et a conclu sur cette base que son amiantose n'était pas reliée à son travail²⁷⁷.

2.2.1.3.2 Le cancer pulmonaire

Si l'I.N.S.P.Q. estime que le pourcentage de risque de cancer du poumon attribuable à l'exposition professionnelle à l'amiante chez les hommes de la population générale varie d'environ 0,5 % à 15 %²⁷⁸, que nous enseigne la jurisprudence sur cette maladie professionnelle? Et quelles sont ses exigences pour la reconnaître?

Nous ne sommes pas en mesure, dans le présent travail, de dresser des statistiques portant sur la reconnaissance des lésions par la CSST, mais nous essayons, à travers la jurisprudence, d'avoir un aperçu de la reconnaissance de cette maladie. Selon l'étude réalisée par l'I.N.S.P.Q. en 2001, le Comité spécial des présidents a confirmé, entre 1988 et 1997, le diagnostic de cancer pulmonaire d'origine professionnelle relié à l'amiante chez 209

²⁷⁶ *Hôpital du St-Sacrement et Succession Dubreuil*, *supra* note 216.

²⁷⁷ *Ibid.* Il faut noter que la Succession n'était pas représentée à l'audience.

²⁷⁸ De Guire et al., *supra* note 261 à la p. 5.

travailleurs²⁷⁹. Cette étude a montré qu'il y a un fort pourcentage (65 %) de réclamations qui sont faites après le décès. Selon cette étude, en présence d'un cancer pulmonaire, la recherche de signes d'amiantose à l'autopsie est plus fréquente chez les travailleurs des mines d'amiante que chez les travailleurs dont on ignore l'exposition antérieure à l'amiante. L'étude montre un plus grand nombre de cancers pulmonaires observé chez les travailleurs des mines²⁸⁰.

En 2005, l'I.N.S.P.Q. observe une augmentation des maladies pulmonaires professionnelles liées à l'amiante dans les années récentes, notamment chez les mineurs et chez les travailleurs de la construction et de la rénovation²⁸¹. Et d'après les statistiques non publiées de la C.S.S.T., 130 réclamations pour cancer lui ont été soumises entre 2000 et 2006, l'équivalent de 10.6 % des maladies liées à l'amiante (amiantose, mésothéliome et autres), dont 116 sont acceptées (89 %) et 14 sont refusées (11 %)²⁸².

Il faut signaler aussi que le cancer pulmonaire est une maladie associée à plusieurs facteurs de risque dont le plus important reste le tabagisme. De ce fait, et comme l'a souligné l'étude précédente, une fois le tabagisme identifié comme facteur de risque, la pertinence de la recherche d'autres causes par le médecin, notamment celles reliées au travail, est perçue comme moins évidente surtout si l'exposition professionnelle n'est pas connue d'emblée²⁸³.

Dans cette étape de notre travail, nous cherchons à vérifier les critères d'application de la présomption de maladie professionnelle pour le cancer pulmonaire; c'est pourquoi nous

²⁷⁹Louise De Guire et Simone Provencher, *Étude des nouveaux cas de maladies professionnelles pulmonaires reliées à l'exposition à l'amiante au Québec de 1988 à 1997*, Montréal, Direction de la santé publique de Montréal-Centre, 2001, à la p. iii.

²⁸⁰*Ibid.* à la p. 20.

²⁸¹De Guire et al., *supra* note 2 à la p. 13.

²⁸²Québec, C.S.S.T., *supra* note 263.

²⁸³De Guire et Provencher, *supra* note 279.

allons nous limiter aux décisions rendues par la C.L.P., puisque les statistiques de la C.S.S.T. ne nous permettent pas de connaître les motifs fondant les décisions rendues par cette dernière.

La présomption de maladie professionnelle a pour effet d'établir une relation entre le cancer du poumon et l'exposition à la fibre d'amiante. Mais, étant donné que le législateur est silencieux quant aux exigences de preuve rattachées à chaque terme de cette relation, la jurisprudence a formulé les siennes. C'est pourquoi les principales questions débattues dans la jurisprudence portent sur l'intensité et la durée de l'exposition, l'existence d'un seuil d'exposition pour le cancer du poumon, la relation causale entre l'amiantose et le cancer du poumon et l'interaction tabac- amiante.

La jurisprudence retient les conclusions du rapport du Consensus d'Helsinki de 1997²⁸⁴, pour la reconnaissance du cancer pulmonaire²⁸⁵. Ce rapport énonce les critères à retenir pour poser ce diagnostic en regard de l'amiante. Il fait état entre autres de l'importance de l'histoire occupationnelle détaillée du travailleur (son exposition à l'amiante en quantité, en temps et selon la nature cancérigène de la fibre concernée), et de l'importance de l'examen clinique et radiologique. Selon Helsinki, une exposition cumulée inférieure à 25 fibres-années est associée à une augmentation de risque de cancer du poumon mais de façon moins importante que lorsqu'elle est égale ou supérieure à 25 fibres-années.

Ainsi, l'exposition à l'amiante a été qualifiée de suffisante pour un travailleur œuvrant dans une mine d'amiante pendant 34 ans²⁸⁶, et d'intense et prolongée pour un autre mineur

²⁸⁴Consensus report, « Asbestos, Asbestosis, and Cancer : the Helsinki criteria for diagnosis and attribution » (1997) 23 Scand J. Work Environ Health 311.

²⁸⁵Voir *Terminus Racine Montréal ltée et Paquette Succession et C.S.S.T.* (28 mars 2001), C.L.P. 135249-71-0003, en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00306981); *Q.I.T. Fer et Titane inc. et Succession Bastien*, *supra* note 257.

²⁸⁶*Mine Jeffrey inc. et Pratte* (14 novembre 2006), C.L.P. 288235-05-0605 en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50398421); Voir aussi : *Succession Doyle et C.S.S.T.*, *supra* note 203.

exposé pendant plus de 25 ans²⁸⁷. Elle a été qualifiée d'exposition très importante et largement suffisante pour causer le cancer pulmonaire d'un plâtrier exposé aux fibres d'amiante pendant plus de 40 ans²⁸⁸. Une exposition intensive de quatre ans, qui s'ajoutait à une exposition irrégulière par la suite, a été qualifiée de probante et significative dans le cas d'un plombier qui effectuait des tâches connexes dont l'isolation des tuyaux avec de l'amiante²⁸⁹.

Par contre, dans le cas d'un électricien et d'un journalier œuvrant dans une usine de production d'amiante ciment pendant plus de 30 ans, la C.L.P. a considéré l'exposition à l'amiante des deux travailleurs comme légère et insuffisante pour causer leur cancer²⁹⁰. Pour conclure ainsi, la C.L.P. s'est basée sur un document produit par le Comité des Présidents le 27 octobre 1986 à la demande de la direction des services médicaux de la C.S.S.T., document définissant les critères de reconnaissance de la relation entre le cancer du poumon et l'exposition à l'amiante. Ce document identifie cette relation comme suit:

Pour les travailleurs qui sont reconnus porteurs d'amiantose, nous reconnaissons un lien entre l'exposition à l'amiante et le cancer du poumon. Pour les travailleurs ayant subi une exposition intense de plus de vingt ans, nous reconnaissons un lien entre l'exposition à l'amiante et le cancer du poumon, même en l'absence d'amiantose. Pour les travailleurs de l'amiante ayant eu une exposition exceptionnellement intense, mais de moins de vingt ans, nous pourrions reconnaître un lien entre l'exposition à l'amiante et le cancer du poumon, même en l'absence d'amiantose²⁹¹.

²⁸⁷ *Lachance (Succession) et Lab Société en Commandite-Bell*, supra note 217.

²⁸⁸ *Succession Cayer et Léo Mongeon et fils et C.S.ST.*, supra note 217.

²⁸⁹ *Pépin (Succession) et Acier inoxydable Atlas (Slater)*, supra note 217.

²⁹⁰ *Raymond (Succession), Messervier (Succession) et Mine Jeffrey inc.*, Supra note 218. Cette décision a fait l'objet d'un suivi et la requête a été rejetée (19 octobre 2006), en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-5039587).

²⁹¹ *Ibid.*

Le docteur Bégin, en tant qu'expert, ayant participé à la rédaction de ce document, précise à l'audience qu'une exposition intense est de 2f/cc et plus²⁹².

Il existe deux autres sujets de controverse soumis aux tribunaux : la relation entre l'amiantose et le cancer pulmonaire et la relation tabac-amiante.

Dans le cas d'un débardeur ayant travaillé au port de Montréal pendant 40 ans et ayant été exposé à l'amiante durant 20 ans en manipulant des poches d'amiante dans les cales de bateaux, la C.L.P. devait décider si le diagnostic d'amiantose est indispensable à la reconnaissance du caractère professionnel du cancer du poumon. En se basant sur la jurisprudence²⁹³, elle a conclu que la relation entre le cancer pulmonaire et l'exposition à l'amiante est possible en l'absence d'un diagnostic d'amiantose²⁹⁴. Quant à la relation tabac-amiante, la C.L.P. n'a pas considéré le tabagisme d'un travailleur exposé à l'amiante pendant 27 ans comme étant un obstacle à la reconnaissance de son cancer pulmonaire. Elle s'est exprimée ainsi :

Le tabagisme ne fait pas obstacle à la reconnaissance d'une maladie professionnelle. Il constitue certes un facteur de risque et peut même voir un effet synergique avec l'amiante dans le développement d'un cancer pulmonaire, mais on ne peut pas départager sa contribution relative. (...). Interpréter la présomption de l'article 29 dans le sens suggéré par les conclusions de l'avis du Comité Spécial des présidents des Comités des maladies professionnelles pulmonaires équivaldrait à réserver uniquement cette présomption au non-fumeur, ce qui n'est certainement pas l'intention exprimée par le législateur²⁹⁵.

Dans cette décision, la C.L.P. est allée à l'encontre de l'avis du Comité spécial qui a relié le cancer pulmonaire du travailleur à son tabagisme, en motivant son avis comme suit :

²⁹²*Ibid.*

²⁹³*Guillemette c. J.M. Asbestos inc.*, *supra* note 246.

²⁹⁴*Terminus Racine Montréal ltée et Paquette Succession et C.S.S.T.*, *supra* note 285. Voir aussi *Succession Cayer et Léo Mongeon et fils et C.S.S.T.*, *supra* note 217.

²⁹⁵*Succession Doyle et C.S.S.T.*, *supra* note 203. Voir aussi *Terminus Racine Montréal ltée et Paquette Succession*, *supra* note 285.

[...] les membres du Comité spécial des Présidents reconnaissent que monsieur Doyle a été exposé à l'amiante dans le cadre de son travail comme plombier. Il a également une histoire importante de tabagisme avec une consommation estimée à 40 paquets/années, n'ayant cessé que depuis deux ans. Les membres du Comité spécial des Présidents sont d'avis que le cancer pulmonaire est beaucoup plus relié à l'exposition au tabac qu'à son exposition à l'amiante, la prépondérance des probabilités étant vraiment en faveur d'une relation causale avec son tabagisme beaucoup plus qu'avec son exposition à l'amiante²⁹⁶.

Dans une autre cause, les membres du C.M.P.P. ont relié le cancer pulmonaire du travailleur à son tabagisme important. Mais, la C.L.P. a conclu que le fait que le travailleur a été un fumeur pendant de nombreuses années n'est pas de nature à repousser la présomption. Selon elle, « ce n'est pas parce qu'un autre facteur a pu jouer un rôle dans l'apparition de la maladie qu'il faut éliminer l'amiante comme facteur causal et ne pas reconnaître la relation entre le cancer pulmonaire et l'exposition à la fibre d'amiante²⁹⁷ ».

Par contre, le tabagisme d'un travailleur a été invoqué et retenu pour écarter la présomption de maladie professionnelle pulmonaire dont il bénéficiait, bien qu'il fût exposé à l'amiante présent dans son milieu de travail²⁹⁸. Un électricien et un journalier dans une usine de production d'amiante-ciment ont subi le même sort, puisque la C.L.P. a considéré leur cancer pulmonaire relié à leur tabagisme important et non à leur exposition à l'amiante²⁹⁹.

Et pour bien synthétiser le sort des litiges, quantitativement et qualitativement, nous avons ci-dessous rassemblé dans un tableau les décisions rendues entre 2000 et 2006, afin de vérifier les critères d'application de la présomption 29. Nous avons repéré 13³⁰⁰ décisions relatives au cancer pulmonaire. Les résultats sont présentés au tableau 2.3.

²⁹⁶*Succession Doyle et C.S.S.T., ibid.*

²⁹⁷*Succession Cayer et Léo Mongeon et fils et C.S.S.T., supra note 217.*

²⁹⁸*Guy Geoffroy et Les Aliments Canamera, supra note 257.*

²⁹⁹*Raymond (Succession), Messervier (Succession) et Mine Jeffrey inc., supra note 218.*

³⁰⁰Il était question dans trois décisions, du cancer pulmonaire et d'une autre maladie soit l'amiantose ou le mésothéliome (7/5/2002; 23/1/2003; 19/8/2003). Une autre décision relative à une requête en révision (19 octobre 2006) n'est pas comprise dans le nombre total des décisions.

Tableau 2.3 : Sort des réclamations pour cancer pulmonaire

Parties et date de la décision	Secteur d'activité	Contestation : provenance	Manifestation de la maladie	Date de la réclamation	Réclamation Acceptée	Réclamation Refusée
Mine Jeffrey et Pratte 14-11-2006	Mine d'amiante pendant 34 ans	<u>L'employeur</u>	22-08-2005	07-09-2005	Exposition suffisante 29	
Succession Doyle et C.S.S.T. 16-03-2006*	Installer et entretenir des systèmes de chauffage pendant 27 ans	Le travailleur en retraite depuis 1994	12-12-2003	01-03-2004	Le tabagisme n'est pas un obstacle à l'application de 29	
Geoffroy et Les aliments Canamera 08-02-2006	Domaine de la transformation alimentaire pendant 34 ans	Le travailleur	Décembre 1999	N'est pas mentionnée		Renversement de la présomption. Le cancer est lié à son tabagisme.
Successions Raymond et Messervier et Mine Jeffrey** 22-08-2005	1-électricien 29 ans 2-journalier 32 ans dans une usine de production d'amiante-ciment	Les successions	1 juillet 2000 2 juillet 1999	16-11-2000 08-03-2000		Renversement de la présomption Le cancer est lié à leur tabagisme : exposition insuffisante.
Succession Pépin et Acier inoxydable Atlas 24-03-2005*	Plombier pendant 4 ans	Le travailleur	Mars 2003	03-04-2003	Exposition probante et significative 29	

Parties et date de la décision	Secteur d'activité	Contestation : provenance	Manifestation de la maladie	Date de la réclamation	Réclamation Acceptée	Réclamation Refusée
Q.I.T. Fer et Titane et Succession Bastien 19-08-2003	Aide à la machine à gueuses puis pontier 34 ans	L'employeur	02-06-1995	19-11-1997	Renversement de la présomption. Exposition insuffisante acceptée sous l'article 30	
Cargill Ltée et Succession Caron 23-01-2003	Débardeur sur les navires 35 ans	L'employeur	04-12-1998	04-12-1998		Il n'y a pas de preuve d'exposition à l'amiante
Succession Paré et Luzenac inc. 14-11-2002	Coupeur de pierre à savon et de talc 30 ans	Le travailleur	25-01-2000			Renversement de la présomption Exposition insuffisante
Chartier et Mine Jeffrey 07-05-2002***	Divers emplois dans une mine d'amiante 35 ans	Le travailleur	14-03-2000	15-03-2000		Renversement de la présomption Son cancer n'est pas causé par son travail parce qu'il est secondaire à un cancer du colon
Succession Otis et Société Canadienne de Métaux Reynolds Ltée 04-12-2001	Menuisier dans les salles de cuves d'une aluminerie 11 ans	La succession	En avril 1989	26-10-1998	Exposition significative à l'amiante, et à plusieurs autres produits cancérogènes comme le goudron volatil et les HAP, mais le travail dans les salles de cuves n'est pas associé à ces produits à l'annexe I. Acceptée sous l'article 30	

Parties et date de la décision	Secteur d'activité	Contestation : provenance	Manifestation de la maladie	Date de la réclamation	Réclamation Acceptée	Réclamation Refusée
Terminus Racine Montréal ltée et Paquette Succession 28-03-2001	Débardeur au port de Montréal 40 ans	L'employeur			La présomption n'est pas renversée : Application 29	
Lachance Succession et Lab Société en commandite-Bell 29-01-2001	Divers emplois dans une mine d'amiante 25 ans	La succession	En 1994 et décède le 12-11-1994	24-11-1994	Exposition intense et prolongée article non mentionné	
Succession Cayer et Léo Mongeon et fils 28-07-2000	Plâtrier 45 ans		04-12-1997	11-02-1998	Application 29	

*Il y a aussi application de la présomption 95.

**Elle a fait l'objet d'un suivi. C.L.P.E. 2006 LP-152 requête rejetée.

***Elle figure aussi dans le tableau de l'amiantose puisqu'il s'agit des deux maladies.

Selon les données que nous avons compilées dans le tableau ci-dessus, nous constatons malgré les controverses qui entourent le cancer pulmonaire, que la reconnaissance de cette maladie est plus élevée (8/13) que son refus (5/13). Mais, on voit aussi qu'il y a autant de décisions qui appliquent la présomption de maladie professionnelle (5/13) que son renversement (5/13). Les tribunaux se basent ou sur l'insuffisance de l'exposition à l'amiante ou sur le tabagisme du travailleur pour écarter la présomption. La présomption est ainsi renversée assez souvent.

2.2.1.3.3 Le mésothéliome

D'après une étude sur les mésothéliomes dans la population générale du Québec, une augmentation a été constatée entre 1982 et 2002. L'étude a diagnostiqué 1530 nouveaux cas de mésothéliome de la plèvre et 170 nouveaux cas de mésothéliome du péritoine³⁰¹.

Quant à la C.S.S.T., même si la période considérée n'est pas identique à celle de l'étude précitée, les statistiques affichent 289 réclamations entre 2000 et 2006, l'équivalent de 29.2 % du nombre total des maladies liées à l'amiante (amiantose, cancer pulmonaire et autres) dont 279 sont acceptées (96.5 %) et 10 (3.5 %) sont refusées³⁰².

Selon la littérature médicale, le mésothéliome est un diagnostic complexe. Des incertitudes demeurent quant à la relation entre la dose d'exposition à l'amiante et le risque de développer un mésothéliome³⁰³. Les scientifiques attribuent 70 % à 90 % des cas de

³⁰¹Germain Lebel et Suzanne Gingras, *Épidémiologie descriptive des principaux problèmes de santé reliés à l'exposition à l'amiante au Québec, 1981-2004*, Québec, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique, mai 2007.

³⁰²C.S.S.T., D.S.G.I., *supra* note 263.

³⁰³De Guire et Provencher, *supra* note 279 à la p. 22.

mésothéliome à des expositions professionnelles, directes ou indirectes, à l'amiante. Ils ajoutent que le risque de ce cancer augmente avec l'intensité de l'exposition³⁰⁴.

Face à l'importance croissante du mésothéliome et aux controverses scientifiques qui l'entourent encore, il y a lieu de se demander quelles sont les exigences de preuve imposées par la jurisprudence au travailleur qui réclame la reconnaissance de cette maladie sur la base de la présomption de l'article 29.

Pour déterminer s'il y a application de la présomption de l'article 29, la C.L.P. analyse la preuve à caractère médical et la preuve factuelle permettant de déterminer si le travail exécuté impliquait une exposition à la fibre d'amiante.

Dans le cas d'un enseignant atteint d'un mésothéliome, le CMPP et le CSP ont confirmé ce diagnostic et l'ont qualifié de maladie professionnelle. Mais la C.L.P. a conclu à l'encontre de la présomption en prenant en considération dans son évaluation le genre de travail effectué. La preuve au dossier ne démontrait pas que le travailleur « exécutait une tâche en relation avec le domaine de l'extraction, de l'ensachage ou quelques opérations que ce soit reliées à l'amiante, [et il] n'a pas non plus été appelé à travailler à l'intérieur de locaux où l'on aurait pu utiliser, à quelques fins que ce soit, de l'amiante. » Le contexte du travail n'était pas celui habituellement observé, et l'environnement ne pouvait pas « être qualifié de très révélateur ». Le travailleur a allégué avoir exécuté une partie de ses tâches d'enseignant pour la Commission scolaire De La Jonquière dans certains locaux où de l'amiante avait été employé à titre d'isolant. Il a allégué également la possibilité que l'utilisation de la craie fournie par l'employeur pour écrire au tableau noir soit à l'origine de sa pathologie pour laquelle le diagnostic de mésothéliome malin a été retenu. Il a ajouté qu'il n'a jamais fumé. La C.L.P. a retenu que l'absence d'une alternative satisfaisante pour expliquer l'origine ou la cause de la pathologie ne la force pas à conclure à une relation causale. C'est pourquoi la

³⁰⁴Labrèche, Deguire et Provencher, *supra* note 264 à la p. 5.

C.L.P. ne pouvait pas souscrire à l'opinion donnée par les pneumologues du CMPP et du CSP³⁰⁵.

Le type de mésothéliome (pleural ou péritonéal) et le degré d'exposition ont été pris en considération pour renverser la présomption de maladie professionnelle. Dans le cas d'un chimiste puis vendeur pour une raffinerie atteint d'un mésothéliome péritonéal, la C.L.P. a précisé qu'effectivement le législateur n'a pas fait de distinction entre les deux types de mésothéliome et n'a pas exigé un degré d'exposition, mais ces critères peuvent être pris en considération au moment de l'examen de la preuve visant le renversement de la présomption. L'importance de la distinction entre les deux types de mésothéliome réside dans le fait que l'exposition à l'amiante n'est pas la seule cause possible d'un mésothéliome péritonéal. Selon le tribunal, pour que l'exposition à l'amiante soit la cause d'un tel type de mésothéliome, il doit s'agir de fibres longues accompagnées d'autres poussières, et l'exposition doit être significative, voire importante lorsque de courte durée. En l'espèce, aucune preuve ne démontre le type de fibres d'amiante auquel aurait pu être exposé le travailleur. Le seul fait de se rendre dans les moulins ou les mines d'amiante n'était pas suffisant en soi pour conclure à une exposition significative aux fibres d'amiante. Quant au degré d'exposition, la preuve n'établissait pas que le travailleur effectuait un travail impliquant la manipulation, la coupe, ou le contact direct avec des produits contenant de l'amiante³⁰⁶.

Par contre, dans le cas d'un travailleur qui a été, pendant deux ans, vendeur dans un magasin général à Asbestos et qui est atteint d'un mésothéliome, la présomption de maladie professionnelle a été appliquée. La C.L.P. a jugé que le travailleur était exposé à l'amiante à

³⁰⁵ *Commission Scolaire de la Jonquière et Vachon (Succession)*, *supra* note 216.

³⁰⁶ *Succession Paterson et Shell Canada Ltée* (7 novembre 2000), C.L.P. 112604-73-9903 en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00303955). Voir aussi *Cargill ltée et Succession Caron*, *supra* note 216; *Demix Construction et Boudreault (Succession)* (9 décembre 2005), C.L.P. 231192-63-0403; 231193-63-0403; 231195-63-0403; 231197-63-0403; 231199-63-0403 en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-503474483). Dans cette dernière affaire la C.L.P. n'a pas appliqué la présomption de maladie professionnelle, puisque la preuve au dossier ne démontre pas que le travailleur, journalier dans une usine au département de fabrication des anodes, a exercé un travail impliquant une exposition à la fibre d'amiante. La C.L.P. s'est basée sur le fait que ni le travailleur, ni les médecins du CMPP et du CSP qui l'ont examiné n'ont décrit de façon claire qu'il avait travaillé dans un milieu l'ayant exposé à l'amiante.

travers sa clientèle composée essentiellement de mineurs qui avaient de l'amiante sur leurs vêtements, et à travers le balayage du plancher et l'époussetage du magasin. De plus, « le système de chauffage du magasin était à la vapeur et les tuyaux étaient recouverts d'amiante sans être cachés derrière un mur ou un plafond ». La C.L.P. a entériné l'avis du médecin expert qui a témoigné à l'audience, en expliquant que 90% des cas de mésothéliome chez les hommes résultent de l'exposition à l'amiante, et il n'y a pas de seuil minimal d'exposition pour cette maladie selon un consensus médical. Il a ajouté que le fait de balayer constitue « la pire exposition » à l'amiante en raison du phénomène d'aérosol. Il a même précisé, lors d'un entretien téléphonique avec le Service médical de la C.S.S.T., que la durée de deux ans n'était « pas trop courte pour induire un mésothéliome »³⁰⁷.

La jurisprudence ne s'est pas basée seulement sur le degré et la durée d'exposition pour reconnaître le mésothéliome, mais aussi sur la période de latence de cette maladie. Le tribunal retient de l'ensemble de la littérature médicale et épidémiologique que la période de latence des mésothéliomes liés aux expositions à l'amiante est extrêmement longue puisqu'elle varie entre 20 et 30 ans, mais n'est jamais inférieure à 20 ans³⁰⁸. C'est pourquoi la C.L.P. a jugé, dans le cas d'une travailleuse exposée à l'amiante pendant 13 ans et reconnue porteuse d'un mésothéliome malin par les six pneumologues consultés, que la période de latence était insuffisante pour l'apparition de cette maladie, et que, par conséquent la présomption était renversée³⁰⁹.

³⁰⁷ *Wazir et Les Quatre Saisons* (12 juillet 2001), C.L.P. 144960-62A-0008 en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-01302193).

³⁰⁸ *Mécanique Kingston inc.* (16 janvier 2006), en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50351980); *Commission Scolaire Région de Sherbrooke et C.H.U.S. Hôpital Fleurimont* (29 juin 2005), C.L.P. 242625-05-0409, 244413-05-0409 en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50321609); *Harcon Inc. et C.S.S.T. Estrie* (16 juin 2003), C.L.P. 185412-05-0206 en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50179749). Il est à noter que la période de latence des mésothéliomes a été soulevée dans ces décisions qui portent sur l'imputation du coût des prestations (et ne figurent donc pas au tableau 4). La C.L.P. a refusé d'imputer au compte de l'employeur les coûts reliés au mésothéliome étant donné que les symptômes du travailleur sont apparus moins de 22 ans après son travail chez l'employeur.

³⁰⁹ *Bouchard et Galeries de Modes Jonquière 1984 et C.S.S.T.* (18 janvier 2000), C.L.P. 102093-02-9806 en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-99304216). C'est une décision de révision pour cause en vertu de l'article 429.56 de la *L.A.T.M.P.* et la décision initiale a été rendue le 9 mars 1999, date antérieure à la période de notre étude, c'est pourquoi elle ne paraît pas dans le tableau 4.

Par contre, le fait que le travailleur soit exposé à l'amiante et aussi fumeur n'a pas permis au tribunal de conclure que le travailleur était plus vulnérable que les autres en raison de son tabagisme. Dans un dossier portant sur une requête de l'employeur pour transférer les coûts d'indemnisation au fonds général, la C.L.P. a conclu que les faits qui ressortent de l'analyse des études scientifiques exposées à l'audience ne permettent pas de faire une association entre le tabagisme et l'apparition d'un mésothéliome³¹⁰.

Ainsi, durant la période d'étude et sous le vocable « maladie professionnelle- cas d'application- mésothéliome », la C.L.P. a rendu cinq décisions que nous reproduisons dans le tableau 2.4.

³¹⁰ *Hôtel-Dieu d'Arthabaska* (20 juillet 2004), C.L.P.229362-04B-0403 en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50263998).

Tableau 2.4 : Sort des réclamations pour mésothéliome

Parties et date de la décision	Secteur d'activité	Contestation : provenance	Manifestation de la maladie	Date de la réclamation	Réclamation acceptée	Réclamation rejetée
Demix Construction et Boudreault (Succession) 09-12-2005	Journalier dans une usine au département de fabrication des anodes pendant 18 ans	<u>L'employeur</u>	29-04-1999	03-05-1999	La maladie est reliée aux risques particuliers du travail Article 30	
Commission Scolaire de la Jonquière et Vachon (Succession) 19-03-2003	Enseignant pendant 31 ans	<u>L'employeur</u>	En 1999	31-08-1999		Exposition insuffisante
Cargill Itée et Succession Caron* 23-01-2003	Débardeur puis opérateur de machinerie pendant 35 ans	<u>L'employeur</u>	04-12-1998	04-12-1998		Exposition insuffisante
Wazir et Les Quatre Saisons 12-07-2001	Vendeur dans un magasin général pendant 2 ans	Le travailleur	En décembre 1998	06-04-1999	Exposition suffisante 29	
Succession Paterson et Shell Canada 07-11-2000	Chimiste puis vendeur pour une raffinerie pendant 35 ans	Le travailleur	19-10-1994	En avril 1995 par la succession		Exposition insuffisante

*Cette décision figure aussi dans la partie réservée au cancer pulmonaire puisqu'elle porte sur deux maladies.

Nous avons signalé plus haut que, de 2000 à 2006, la C.L.P. n'a eu à traiter que cinq contestations concernant un mésothéliome. Or, selon les statistiques précitées produites par la C.S.S.T., le taux d'acceptation de cette maladie par cette dernière est très élevé : sur les 289 réclamations qu'elle a traitées pendant cette période, 279 ont été acceptées. Ce très fort taux d'acceptation au premier niveau de même que la lourdeur du fardeau de preuve imposé aux parties explique peut-être le nombre limité des contestations en cette matière. Quant aux résultats obtenus en appel, comme on le constate au tableau, le travailleur a eu gain de cause dans une décision sur deux, et l'employeur dans deux décisions sur trois. Cela s'explique peut être par les moyens dont dispose l'employeur pour fournir une preuve convaincante et renverser la présomption en sa faveur.

D'autre part, nous constatons que la preuve factuelle était la cause du refus de toutes les contestations. Pour considérer cette preuve, la jurisprudence se base non seulement sur le degré et le niveau d'exposition, mais aussi sur le secteur d'activité pour déterminer s'il est révélateur ou non de l'exposition à l'amiante.

Et pour conclure, nous allons résumer le sort des réclamations portant sur la reconnaissance des atteintes liées à l'amiante dans le tableau 2.5.

Tableau 2.5 : Sort des réclamations pour les atteintes alléguées relevant de l'article 29³¹¹

La maladie alléguée par le travailleur	Nombre total des réclamations	Réclamations acceptées selon 29	Réclamations acceptées selon 30	Réclamations refusées
Amiantose*	20	3	0	13
Cancer pulmonaire**	13	5	2	5
Mésothéliome	5	1	1	3

*Deux réclamations acceptées mais l'article n'était pas mentionné, une est acceptée en vertu de l'article 2, et une autre a été retournée à la C.S.S.T.

**Une réclamation acceptée mais l'article n'était pas mentionné.

³¹¹Comme on l'a signalé auparavant, il y a deux décisions (23-01-2003 et 7-05- 2002) qui concernent deux maladies et qui sont comptées deux fois.

Nous constatons, avec réserve, compte tenu du nombre restreint de décisions analysées, que le taux d'application de la présomption reflète une jurisprudence exigeante pour le travailleur et la succession. Sur 45 décisions, 38 visaient des diagnostics inscrits à l'annexe. De ce nombre, neuf ont été acceptées en vertu de la présomption, trois autres ont été acceptées sans mention de l'article, une est acceptée en vertu de l'article 2, une autre a été retournée à la C.S.S.T. pour évaluation et trois décisions ont reconnu la maladie selon l'article 30. On peut donc avancer que, dans la mesure où la maladie n'est pas considérée présumée d'origine professionnelle, sa reconnaissance en tant que telle dans le cadre de l'article 30 n'est pas aussi facile puisque le fardeau de preuve exigé est beaucoup plus lourd. Regardons maintenant l'application de cet article.

2.2.2 La preuve de la maladie professionnelle sans présomption

Lorsque les éléments constitutifs de la présomption de maladie professionnelle ne sont pas réunis, le travailleur peut recourir à l'article 30 pour faire reconnaître sa maladie pulmonaire professionnelle.

L'article 30 se lit comme suit :

Le travailleur atteint d'une maladie non prévue par l'annexe I, contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui ne résulte pas d'un accident du travail ni d'une blessure ou d'une maladie causée par un tel accident est considéré atteint d'une maladie professionnelle s'il démontre à la Commission que sa maladie est caractéristique d'un travail qu'il a exercé ou qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail.

Cet article ne comporte pas d'énumération de catégories de maladies professionnelles. Mais pour pouvoir en bénéficier, le travailleur doit démontrer par une preuve prépondérante trois éléments : qu'il souffre d'une maladie, que cette maladie a été contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qu'elle est caractéristique du travail ou reliée directement aux risques particuliers du travail.

2.2.2.1 Preuve de la maladie

La jurisprudence souligne que le mot « maladie » indique une altération de la santé³¹². Elle peut être prouvée par les rapports d'expertises, le témoignage des médecins et par une revue de la littérature médicale. Ainsi, le courant majoritaire de la C.L.P. ne reconnaît pas les plaques pleurales comme étant une maladie professionnelle donnant lieu à l'indemnisation, puisqu'elles n'affectent pas de façon significative la fonction respiratoire³¹³. Pour qu'elles soient considérées comme une maladie, il faut qu'elles soient symptomatiques. La C.L.P. s'exprime ainsi :

L'existence de plaques pleurales est cependant admise par tous les pneumologues et elle serait due à une exposition à l'amiante. Cependant, il n'est pas évident que la présence de plaques pleurales puisse constituer une blessure ou une maladie, notion à la base même de la reconnaissance d'une lésion professionnelle (...). La notion de maladie implique donc une altération réelle et pratique de la santé d'un être vivant qui est non seulement théorique ou latente. Une maladie comporte des symptômes et des signes cliniques de même qu'un traitement (...). Ainsi, comme les plaques pleurales ne constituent ni une blessure ni une maladie, on ne peut prétendre qu'elles constituent une maladie professionnelle³¹⁴.

Dans un autre cas de plaques pleurales, la C.L.P. écrit « en l'absence d'une maladie, il n'est pas nécessaire d'examiner l'application des articles 29 ou 30 de la loi³¹⁵ ».

Une seule décision de la C.L.P. est allée contre ce courant jurisprudentiel et a reconnu les plaques pleurales comme maladie professionnelle aux termes de l'article 2 de la loi, en concluant ainsi :

³¹²*Mandeville et Chomedey Métal inc.*, *supra* note 220.

³¹³*Ibid.*. Voir aussi : *Descœurs et Commission de la santé et de la sécurité du travail*, *supra* note 222; *Castonguay et Soutien à l'imputation-Direction des ressources humaines* (27 mars 2001), C.L.P. 137630-01B-0005 en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00307075); *Ainsley et Michelin Amérique du Nord (Canada)* (17 avril 2001), C.L.P. 150011-71-0011 en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-01300227); *Audet et Automation Air-Tel inc.* (9 février 2000), C.L.P. 117223-63-9905 en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ- 99304647).

³¹⁴*Pronovost*, *supra* note 198.

³¹⁵*Richard et Canadian Asbestos Company*, *supra* note 226.

C'est à tort que le Comité des maladies pulmonaires professionnelles et, par voie de conséquence, la C.S.S.T. ont conclu qu'il n'y avait pas de maladie professionnelle pulmonaire sur le seul fait que les plaques pleurales n'amenent aucune atteinte fonctionnelle. L'atteinte fonctionnelle est une question différente qui peut avoir un impact sur les indemnités à verser ou non mais certes pas sur le lien entre la maladie et le travail³¹⁶. (Notre soulignement)

Une décision unique, qui invite la jurisprudence à innover en acceptant les réclamations pour plaques pleurales. Il est à noter qu'en France, les plaques pleurales sont considérées comme maladie professionnelle présumée³¹⁷.

En outre, la C.L.P. a accepté la réclamation d'un journalier qui coupait des feuilles d'amiante et qui était atteint de pleurésie amiantosique, malgré sa courte exposition (2 ans) et la période de latence inhabituelle. Le tribunal a retenu l'opinion du pneumologue ayant expliqué à l'audience la physiopathologie de cette maladie. Il a considéré que la preuve prépondérante démontre que le travailleur était atteint d'une pleurésie d'amiante. Même si le travailleur n'a été exposé que pendant deux ans, il n'est nullement exceptionnel, selon le pneumologue, qu'une exposition d'une telle durée induise une amiantose ou une atteinte pleurale. Quant au délai inhabituel d'apparition de la maladie, en l'espèce environ 29 ans, il ne constitue pas un argument qui fait contrepoids à la preuve découlant des explications du pneumologue, des observations faites lors de la pleuroscopie et des résultats de la biopsie³¹⁸.

2.2.2.2 La maladie caractéristique du travail

Le travailleur doit démontrer que sa maladie est caractéristique du travail qu'il exerce. Pour être considérée comme telle, elle doit être une maladie spécifique, distinctive ou typique

³¹⁶ *Côté et Commission de la santé et de la sécurité du travail, supra* note 217.

³¹⁷ Tableau de maladies professionnelles n° 30 du Régime Général, créé par le *Décret du 31 août 1950*, J.O. 2 septembre 1950. Mis à jour par le *Décret du 14 avril 2000*.

³¹⁸ *St-Charles (Succession) et Canadian Asbestos Company* (22 juillet 2004), C.L.P. 221021-61-0311, en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50264165).

du travail exercé. Il faut démontrer qu'un nombre significatif de ceux qui l'exercent dans les mêmes conditions en sont affectés³¹⁹. La jurisprudence exige cette preuve. Dans l'affaire *Lévesque et Bombardier Inc.*³²⁰ la Commission d'appel a précisé « pour qu'une maladie soit caractéristique d'un travail exercé, il faut qu'elle affecte d'autres travailleurs dans les mêmes conditions³²¹ ».

Ainsi, la C.L.P. n'a pas considéré le cancer du rein d'un calorifugeur exposé à l'amiante pendant plus de 30 ans comme maladie caractéristique de son travail faute d'une preuve épidémiologique établissant cette relation. Selon les données épidémiologiques, le cancer du rein est rare dans la population en général puisqu'il ne cause que 2 % des décès et les causes de ce type de cancer ne sont pas connues. La C.L.P. s'est aussi basée sur le témoignage d'un expert qui s'appuie sur l'opinion de la communauté scientifique internationale pour affirmer qu'il n'existe aucune preuve de la relation entre l'exposition à l'amiante et le cancer du rein³²².

Dans le cas d'un technicien de laboratoire dans une usine, atteint d'une atélectasie ronde et de plaques pleurales avec prolongement fibreux intra parenchymateux, la C.L.P. a conclu que la preuve ne permet pas de considérer la lésion pulmonaire du travailleur comme étant caractéristique du travail qu'il a exercé chez l'employeur pendant 35 ans. On a jugé la preuve non concluante puisque seulement deux réclamations pour ce type de lésion ont été adressées à la C.S.S.T.³²³.

³¹⁹*Gamache et Liqueurs douces Hauterive et C.S.S.T.* (3 mai 1990), Québec 08287-03-8806F00, Ginette Godin, commissaire (C.A.L.P.); *Généreux et Plastiques Simport ltée* (15 février 1993), Montréal 27208-62B-9102, Yves Tardif commissaire (C.A.L.P.); *Versabec inc. et Levasseur* (29 juin 1994), Montréal 39198-60-9204, Louise Thibault, commissaire (C.A.L.P.).

³²⁰*Lévesque et Bombardier inc.* (14 août 1992), Québec 06738-03-8803, Jean-Marc Dubois, commissaire (C.A.L.P.); *Bell Canada et Micheline Isabelle, Lévesque et Bombardier inc.* (14 août 1992), Québec 06738-03-8803, Jean-Marc Dubois, commissaire (C.A.L.P.).

³²¹*Lévesque et Bombardier Inc.*, *ibid.*

³²²*Succession Lemieux et Acmé Asbestos*, *supra* note 225.

³²³*Kronos Canada et Magnan*, *supra* note 241.

2.2.2.3 La maladie reliée directement aux risques particuliers du travail

Par ce volet, le législateur offre au travailleur la possibilité de faire reconnaître le caractère professionnel de sa maladie en démontrant qu'elle résulte des risques du travail. C'est vrai que la loi ne précise aucun critère pour déterminer ce qu'est une « maladie reliée directement aux risques particuliers de ce travail », mais les tribunaux ont affirmé à plusieurs reprises que pour faire cette preuve, le travailleur doit démontrer « avec une preuve probable, une relation de cause à effet entre le milieu de travail et la maladie³²⁴ ». Le travailleur pourra tenter de démontrer que le particularisme du milieu de travail dans lequel il évolue a été la cause de sa maladie. La preuve se fait habituellement avec l'aide de la littérature médicale ou scientifique, d'études épidémiologiques ou avec l'aide d'experts. Mais ce critère est-il plus facile à prouver de manière satisfaisante devant les tribunaux spécialisés, lorsqu'il s'agit de réclamations pour les maladies reliées à l'exposition à l'amiante?

Sur 16 décisions où l'article 30 a été invoqué, cinq réclamations ont été acceptées en recourant à la notion de risques particuliers du travail. Le mésothéliome pleural, le cancer pulmonaire, la pleurésie d'amiante et l'atélectasie ronde avec plaques pleurales ont été considérés comme des maladies professionnelles. Par contre, d'autres réclamations pour plaques pleurales, cancer du rein et mésothéliome pleural ont été refusées.

Pour synthétiser le sort des réclamations fondées sur l'article 30, nous les reproduisons dans le tableau 6. Nous signalons au passage, que certaines décisions présentées dans ce tableau se retrouvent dans d'autres tableaux concernant le sort des réclamations basées sur l'article 29.

³²⁴ *Lévesque et Bombardier inc.*, *supra* note 320; *Gouin et C.U.M.* (1 juin 1993), Montréal 35589-63-9112, Yves Tardif, commissaire (C.A.L.P.).

Tableau 2.6 : Sort des réclamations selon l'article 30

Parties et date de la décision	Secteur d'activité	Contestation : provenance	Diagnostic allégué	Réclamation acceptée	Réclamation refusée
Demix Construction et Boudreault Succession 09-12-2005	Journalier dans une usine au département de fabrication des anodes pendant 18 ans	<u>L'employeur</u>	Mésothéliome pleural	La maladie est caractéristique du travail ou reliée aux risques particuliers de ce travail Article 30	
Succession St-Charles et Canadian Asbestos Company 22-07-2004	Journalier : couper des feuilles d'amiante	Le travailleur	Pleurésie d'amiante	La maladie est reliée aux risques particuliers du travail Article 30	
Kronos Canada et Magnan 18-03-2004	Technicien de laboratoire puis contremaître pendant 35 ans	<u>L'employeur</u>	Atélectasie ronde et plaques pleurales	La maladie est reliée aux risques particuliers du travail Article 30	
Vincelette et Guillot inc. 04-02-2004	Plombier	Le travailleur	Amiantose		Il s'agit des plaques pleurales qui ne sont pas une maladie
Rousseau et Lab Chrysotile 08-12-2003		Le travailleur	Amiantose ou syndrome restrictif		Absence de diagnostic de maladie
Q.I.T. Fer et Titane et Succession Bastien 19-08-2003	Aide à la machine à gueuses puis pontier 34 ans	<u>L'employeur</u>	Cancer pulmonaire et pneumoconiose	La maladie est reliée aux risques particuliers du travail Article 30	
Côté et CSST 05-08-2003	Peintre en bâtiment 23 ans	Le travailleur	Amiantose	Il s'agit des plaques pleurales qui sont une maladie au sens de l'article 2	

Parties et date de la décision	Secteur d'activité	Contestation : provenance	Diagnostic allégué	Réclamation acceptée	Réclamation refusée
Commission scolaire De La Jonquiére et Vachon Succession 19-03-2003	Enseignant	Le travailleur	Mésothéliome malin pleural		La maladie ne présente pas un caractère occupationnel
Cargill Ltée et Succession Caron 23-01-2003	Débardeur puis opérateur de machinerie	L'employeur	Cancer pulmonaire ou mésothéliome malin		La maladie ne présente pas un caractère occupationnel
Succession Paré et Luzenac 14-11-2002	Mine de talc 41 ans	La succession	Carcinome pulmonaire		La maladie ne présente pas un caractère occupationnel
Morel et CSST du Saguenay 29-08-2002	Opérateur d'écorceur et journalier	Le travailleur	Amiantose		La maladie ne présente pas un caractère occupationnel parce que la durée de l'exposition était trop courte
Mandeville et Chomedey Métal inc. 23-12-2002	Apprenti ferblantier	Le travailleur	Amiantose ou plaques pleurales		Il s'agit des plaques pleurales qui ne sont pas une maladie
Descoeurs et CSST 03-06-2002	Plombier	Le travailleur	Plaques pleurales		Il s'agit des plaques pleurales qui ne sont pas une maladie
Succession Otis et Société Canadienne de Métaux Reynolds ltée 04-12-2001	Menuisier dans les salles de cuves d'une aluminerie 11 ans	La succession	Cancer du poumon	La maladie est reliée aux risques particuliers du travail Article 30	
Picone et National Builders 18-09-2001	Manipulation de sacs d'amiante pendant 14 ans	Le travailleur	Amiantose		Il s'agit des plaques pleurales qui ne sont pas une maladie

Parties et date de la décision	Secteur d'activité	Contestation : provenance	Diagnostic allégué	Réclamation acceptée	Réclamation refusée
Castonguay et Soutien à l'imputation 27-03-2001	Menuisier dans l'industrie de la construction	Le travailleur	Plaques pleurales		Il s'agit des plaques pleurales qui ne sont pas une maladie
Succession Lemieux et Acmé Asbestos 23-02-2001	Calorifugeur	La succession	Cancer du rein		La maladie n'est pas caractéristique du travail ni reliée aux risques du travail

On constate d'abord que le taux de refus des réclamations est plus élevé que le taux d'acceptation. La jurisprudence semble exiger une preuve médicale certaine pour considérer une lésion comme maladie professionnelle. À l'exception d'une seule, toutes les réclamations pour plaques pleurales ont été refusées puisqu'elles ne constituent pas, selon le tribunal, une maladie au sens de l'article 2. La loi exige aussi que soit faite la preuve du caractère occupationnel de la maladie. L'examen des décisions mentionnées ci-dessus montre que les maladies reconnues en vertu de l'article 30 sont presque toutes reconnues comme des maladies reliées aux risques particuliers du travail. D'ailleurs, quatre des cinq réclamations acceptées sont basées sur ce critère, et la cinquième a reconnu le caractère professionnel de la maladie en recourant aux termes généraux de l'article 30, sans spécification³²⁵.

En se basant sur l'opinion des pathologistes et celles du Comité des maladies professionnelles pulmonaires et du Comité spécial des présidents qui sont déterminantes, la C.L.P. a considéré la pneumoconiose du travailleur comme une maladie reliée aux risques particuliers du travail. Elle a pris en considération son histoire occupationnelle d'exposition à des poussières inorganiques en milieu de travail, sa fibrose interstitielle diffuse et la présence de corps ferrugineux dont certains s'apparentent à des corps d'amiante³²⁶.

Dans le cas d'un menuisier ayant travaillé dans les salles de cuves en aluminerie, la C.L.P. a conclu que le cancer pulmonaire du travailleur est dû au risque particulier de son travail puisqu'il a été suffisamment exposé au brai du goudron et également à la fibre d'amiante, que l'association de ces deux agents cancérigènes est synergique, multiplicatrice³²⁷.

³²⁵*Demix Construction et Boudreault (Succession)*, *supra* note 306.

³²⁶*Q.I.T. Fer & Titane inc. et Succession Bastien*, *supra* note 257.

³²⁷*Succession Otis et Société canadienne des métaux Reynolds lté* (4 décembre 2001), C.L.P. 162671-62-0106 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-01305289).

La C.L.P. a reconnu le caractère professionnel de la maladie, même si le risque particulier du travail coexiste avec un risque personnel d'ordre intrinsèque comme le tabagisme ou la susceptibilité individuelle du travailleur. Selon le tribunal, le risque particulier du travail doit représenter une contribution significative au développement ou à l'évolution de la maladie. La détermination de la force de l'association entre la maladie et le risque particulier du travail découle de l'appréciation de la preuve. C'est sur cette base que la C.L.P. a conclu que l'atélectasie ronde avec de nombreuses plaques pleurales est reliée directement aux risques particuliers du travail d'un technicien de laboratoire.

Bien que les études effectuées en 2000 et 2004 démontrent que la concentration de fibres d'amiante par cm³ respecte les normes, il y a lieu ici, de composer avec la susceptibilité individuelle du travailleur pour expliquer qu'il a pu contracter cette lésion (...). Rien dans la preuve nous permet de relier au seul fait d'avoir fumé, les lésions retenues par les différents pneumologues³²⁸.

Par contre, tout en admettant que le cancer du rein et l'exposition à l'amiante étaient prouvés, la C.L.P. a refusé de reconnaître le cancer du rein d'un travailleur comme maladie reliée directement aux risques du travail. Elle motive ainsi sa décision :

Même si des études ont révélé que des corps d'amiante se retrouvent dans des organes autres que les poumons, ces mêmes études n'ont pas démontré une augmentation des cas de cancer ailleurs qu'aux poumons. De plus, les études démontrent que moins il y a de corps d'amiante dans les poumons, moins il y en a dans les autres organes. Rappelons que même si les corps d'amiante sont retrouvés dans les poumons du travailleur, il ne souffre ni de cancer ni d'amiantose. Il n'y a malheureusement pas de preuve que des fibres ou corps d'amiante se retrouvent dans ses reins, ce qui rend encore plus difficile d'établir que le cancer du rein est causé par son exposition à l'amiante (...). L'hypothèse (soulevée par la succession au sujet de cette relation) n'en exclut pas d'autres, tout aussi probables, tels le régime alimentaire du travailleur, son milieu socio-économique, l'hérédité, son exposition à des hydrocarbures, son tabagisme, etc., d'autant plus que la cause du cancer du rein dans la population en général est inconnue³²⁹.

³²⁸ *Kronos Canada et Magnan, supra* note 241.

³²⁹ *Succession Lemieux et Acmé Asbestos, supra* note 225.

La C.L.P. a aussi refusé de considérer le mésothéliome pleural d'un enseignant³³⁰ et d'un débardeur³³¹ comme maladie professionnelle puisqu'il n'y avait pas de preuve prépondérante qu'il avait été exposé au travail à des risques particuliers. Dans le premier cas, le tribunal a conclu qu'en l'absence d'une preuve prépondérante, à caractère scientifique et épidémiologique, démontrant que la pathologie est caractéristique du travail ou qu'elle résulte directement des risques particuliers du travail (l'environnement n'était pas révélateur et le travailleur n'était pas spontanément sujet à une exposition professionnelle à des particules minérales), la lésion du travailleur n'a pas un caractère professionnel. Selon le tribunal, l'absence d'une alternative satisfaisante pour expliquer l'origine ou la cause de la pathologie ne la force pas à conclure à une relation causale.

Dans la deuxième décision, le tribunal s'est basé sur le fait qu'aucun cas de mésothéliome n'a été rapporté chez l'employeur pour écarter toute possibilité que cette maladie soit caractéristique du travail. Le tribunal a conclu aussi que la pathologie n'est pas reliée aux risques particuliers du travail, en l'absence de preuve d'exposition professionnelle directe et de preuve indirecte par la présence de stigmates radiologiques ou histologiques.

Par ailleurs, nous avons constaté que la C.L.P. recourt parfois au contexte général de l'article 30 sans préciser si la maladie est caractéristique du travail ou reliée directement aux risques particulier de celui-ci, pour reconnaître le caractère professionnel de la maladie. En s'exprimant d'une façon succincte, la C.L.P. a conclu que le mésothéliome pleural d'un journalier au département de fabrication des anodes constitue une maladie professionnelle.

Si la preuve contenue au dossier ne permet pas de retrouver les éléments de preuve permettant l'application de la présomption 29 de la loi, elle permet toutefois de considérer que sa maladie est caractéristique d'un travail qu'il a exercé ou reliée aux risques particuliers de ce travail³³².

³³⁰*Commission scolaire de La Jonquière et Vachon succession, supra* note 216.

³³¹*Cargill Ltée et Succession Caron, supra* note 306.

³³²*Demix Construction et Boudreault (Succession), supra*, note 306.

Ainsi, après avoir exposé les exigences jurisprudentielles pour la reconnaissance des maladies professionnelles liées à l'amiante, et en se référant aux tableaux 2.5 et 2.6, nous constatons que le taux d'acceptation des réclamations pour ces maladies est plus élevé lorsque s'applique la présomption de l'article 29 que lorsqu'on doit recourir à l'article 30.

Nous avons pensé au début de notre recherche que les exigences de la présomption seraient un obstacle à la reconnaissance de ces maladies. Il s'est avéré qu'en vertu de l'article 30, le travailleur a un fardeau de preuve plus lourd. Il doit démontrer, par une preuve prépondérante, non seulement l'exposition à l'amiante à son travail ainsi que le fait d'être atteint d'une maladie, mais également le lien de causalité entre son travail et sa maladie. Sa preuve peut-être contredite d'une façon prépondérante par l'employeur qui dispose de beaucoup plus de moyens que lui pour élaborer et soutenir sa preuve.

Dans ce contexte, le travailleur doit donc préparer sa preuve en répondant aux exigences de la présomption de l'article 29 et, dans l'éventualité où la présomption serait refusée ou renversée, en répondant aux exigences de l'article 30.

La notion de lien de causalité et la preuve exigée par la jurisprudence ont poussé certains auteurs québécois à commenter cette notion juridique. Cliche et Gravel ont écrit :

En effet, le fardeau de preuve imputé au travailleur en vertu de l'article 30 *L.A.T.M.P.* consiste à démontrer, par l'entremise d'une preuve médicale prépondérante, que la maladie dont il souffre résulte de son travail. Il faut donc écarter toute tentative de resserrement de ce fardeau pouvant se manifester par l'exigence d'un degré de preuve plus important et interpréter toute affirmation assimilant le fardeau du travailleur à une obligation de démontrer de façon relativement certaine le lien entre son travail et la maladie diagnostiquée comme n'étant qu'une expression de l'exigence d'une preuve probante convaincante³³³.

La professeure Lippel a précisé que «le fardeau de preuve doit être défini en fonction de la pensée juridique, et ne devrait pas se confondre avec la notion de probabilité scientifique».

³³³Cliche et Gravel, *supra* note 247.

C'est pourquoi, elle attire l'attention des décideurs, en soutenant « qu'exiger une preuve avec une certitude dite scientifique signifie, dans la majorité des cas, exiger l'impossible de ceux qui se disent malades à cause de leur travail ». L'auteure rappelle enfin, que « les indemnités devraient être accordées lorsqu'il est probable que la maladie a été contractée au travail et qu'elle est reliée aux risques particuliers de celui-ci³³⁴ ».

Nous voyons ainsi que l'exigence de la jurisprudence, qui résulte parfois de l'interprétation restreinte de certaines notions juridiques, constitue un obstacle à la reconnaissance de la maladie professionnelle liée à l'amiante. Mais, les exigences sont-elles les mêmes pour la succession qui veut prouver que la maladie dont était atteint le travailleur a entraîné son décès?

2.2.3 Le processus de reconnaissance du caractère professionnel du décès

Outre les bénéfices payables au travailleur atteint d'une maladie professionnelle, la *L.A.T.M.P.* attribue aussi des indemnités de décès, lorsqu'un travailleur décède en raison de cette maladie (article 97). Selon une étude récente³³⁵, les principales causes de décès au Québec, à la suite d'une maladie occasionnée par le travail sont les maladies liées à l'amiante (cancer du poumon, mésothéliome, amiantose ou maladie pulmonaire), qui sont responsables d'environ 65 % des décès ayant fait l'objet d'une indemnisation par la CSST³³⁶.

³³⁴Lippel, « L'incertitude des probabilités », *supra* note 229.

³³⁵Patrice Duguay, Paul Massicotte, *Décès indemnisés à la suite d'une lésion professionnelle : Comparaison entre le Québec, l'Ontario et la Colombie-Britannique, 1997-2003*, Rapport R-500, Montréal, Institut de recherche Robert Sauvé en santé et en sécurité du travail, 2007.

³³⁶Il est à noter qu'au Québec, le nombre total de décès ayant donné lieu à indemnisation à la suite une lésion professionnelle a diminué fortement de 1998 (208 décès) à 1999 (164 décès) puis il est demeuré assez stable jusqu'en 2004 (176 décès) pour ensuite augmenter fortement en 2005 (223 décès), *ibid.* à la p. 7.

Concernant ces maladies qui causent autant de décès, il y a lieu de se demander quel processus la succession doit suivre pour prouver facilement le caractère professionnel du décès.

Pour avoir droit à une indemnité, la succession doit démontrer qu'il s'agissait d'un travailleur victime d'une maladie professionnelle et que cette maladie est la cause de son décès. Elle doit donc prouver selon la balance des probabilités que le décès résulte de la lésion professionnelle. Mais, étant donné que cette preuve est difficile à faire, le législateur a voulu alléger le fardeau de preuve de la succession en stipulant une présomption à l'article 95 portant sur la relation à établir entre le décès du travailleur et la maladie professionnelle l'affectant au moment du décès.

Nous allons examiner en premier lieu la portée générale de la présomption, et par la suite, la preuve exigée lorsque la présomption ne peut être appliquée.

2.2.3.1 Le décès présumé d'origine professionnelle

La présomption de l'article 95 est une innovation de la *L.A.T.M.P.* Elle vise à faciliter la preuve de la succession du travailleur, qui doit démontrer la relation entre le décès de celui-ci et sa maladie professionnelle. Cette présomption a été adoptée à la suite du Mémoire déposé à la Commission parlementaire par le Regroupement des femmes dont les maris sont décédés d'amiantose (RFMD). Les membres de ce regroupement concevaient mal d'avoir à porter le fardeau de preuve de la reconnaissance du décès de leur mari, décès qui, selon elles, était en relation avec le travail qu'il occupait. Elles décrivaient les difficultés qu'elles rencontraient de la manière suivante :

Nous concevons comme étant tout à fait inacceptable les démarches complexes et ardues que nous devons effectuer : Qu'il s'agisse d'obtenir un rapport d'autopsie et de faire valoir en audition, de se désâmer pour rassembler, pièce par pièce, les éléments du dossier médical du défunt, de travailler à dénicher un rare professionnel de la santé qui acceptera de coopérer avec nous et de se rendre disponible pour aller témoigner; qu'il

s'agisse encore de bâtir une solide argumentation sur l'histoire occupationnelle du travailleur décédé et de le faire valoir et ainsi de suite³³⁷.

En appuyant les revendications du RFMD, le Ministre Fréchette expliquait en Commission parlementaire la raison d'être de l'article 95 :

Cet article est de droit nouveau. Il vise à faciliter au conjoint d'un travailleur décédé alors qu'il était atteint d'une maladie professionnelle reconnue comme pouvant entraîner le décès la preuve de la relation entre ce décès et cette maladie. Ces personnes ne disposent pas toujours des moyens nécessaires pour établir une telle preuve. [...]. Je vais expliquer la teneur de l'article à partir d'exemples de cas concrets vécus, particulièrement face au phénomène de la maladie de l'amiantose. Dans l'état actuel de la loi, lorsqu'un travailleur était déclaré atteint d'amiantose et qu'à la suite de ce diagnostic il était retiré de son milieu de travail, qu'il était également déclaré invalide dans une proportion à peu près totale et que le décès survenait quelque temps- enfin, peu importe la période de temps- après son retrait de son milieu de travail et après avoir été déclaré, diagnostiqué « amiantosé », la veuve de ce travailleur était obligée de remuer mer et monde pour arriver à faire la preuve, devant les instances habilitées à rendre des décisions, que son mari était décédé de l'amiantose. En d'autres mots, le fardeau de la preuve reposait sur elle. Elle rencontrait toutes sortes de difficultés, d'abord, d'ordre médical. D'une part, il n'y avait pas moyen d'avoir des preuves suffisamment claires pour démontrer que son mari était atteint d'amiantose, dans le cas qui nous occupe. Les renseignements étaient difficiles à obtenir. Enfin, la preuve était, à toute fin utile, à peu près insurmontable. Ce qu'on fait avec l'article 94 [aujourd'hui 95], c'est qu'on renverse purement et simplement la présomption. On dit que, dorénavant, lorsqu'un travailleur atteint d'une maladie professionnelle a été retiré de son milieu de travail et qu'il décède après ce retrait, ce sera à l'employeur ou à la Commission de la santé et de la sécurité du travail de faire la preuve qu'il est décédé d'une autre cause que la maladie professionnelle pour laquelle il a été retiré de son milieu de travail. C'est un renversement de présomption pur et simple³³⁸.

Quelles sont donc les conditions d'application de la présomption de l'article 95?

³³⁷Mémoire du Regroupement des femmes dont les maris sont décédés, dans *Journal des débats de la Commission permanente du travail*, n° 260 (7 mars 1984), à la p. B- 14866.

³³⁸Québec, Assemblée Nationale, Commission permanente de l'économie et du travail, « Étude détaillée du projet de loi 42-L.A.T.M.P. » dans *Journal des débats de la Commission permanente de l'économie et du travail*, vol. n° 9 (6 décembre 1984), CET- 480.

2.2.3.1.1 Les conditions d'application de la présomption

L'article 95 se lit comme suit :

Le travailleur qui décède alors qu'il reçoit une indemnité de remplacement du revenu par suite d'une maladie professionnelle pouvant entraîner le décès est présumé décédé en raison de cette maladie. Cette présomption ne s'applique que si la Commission a la possibilité de faire faire l'autopsie du travailleur.

Pour bénéficier de la présomption prévue à cette disposition, il importe de remplir trois conditions.

2.2.3.1.1.1 Le travailleur doit bénéficier d'une indemnité de remplacement du revenu (I.R.R.)

Cette condition pose à elle seule beaucoup d'interrogations. La jurisprudence interprète de façon large l'expression « indemnité de remplacement de revenu » pour inclure l'indemnité complémentaire versée en vertu de la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose et de silicose dans les mines et les carrières*³³⁹, de même que la rente viagère payable en vertu de la *Loi sur les accidents du travail*. La C.A.L.P. s'est exprimée ainsi :

L'article 477 LATMP permet de déclarer que la rente que le travailleur recevait en vertu de la *Loi sur les accidents du travail*, constitue une prestation versée en vertu de la LATMP. (...). La présomption prévue à l'article 95 LATMP doit donc trouver application³⁴⁰.

³³⁹C.S.S.T. et Société Asbestos ltée et Dionne (18 août 1995), Québec 33942-03-9111, Jean-Guy Roy, commissaire (C.A.L.P.).

³⁴⁰Bergeron (Succession) et Aston Hill inc. (29 août 1995), (18 août 1995), Québec 33942-03-9111, Jean-Guy Roy, commissaire (C.A.L.P.).

La C.A.L.P. a également appliqué la présomption dans le cas d'un travailleur décédé avant qu'il n'ait pu avoir une I.R.R. Elle a jugé que si la reconnaissance de la maladie professionnelle du travailleur avait été faite en temps utile, et que sa réclamation n'avait pas été rejetée à tort par la C.S.S.T., elle lui aurait donné droit à l'I.R.R.³⁴¹. Par contre, la C.L.P. conclut, dans le cas d'un travailleur ayant œuvré dans les mines d'amiante pendant plusieurs années et porteur d'amiantose à son autopsie, que la présomption est écartée. D'une part, la prépondérance de la preuve médicale au dossier ne démontre pas que son amiantose est la cause du décès. D'autre part, le travailleur ne recevait pas d'I.R.R. de la CSST au moment de son décès étant donné que sa maladie professionnelle pulmonaire n'était pas encore reconnue³⁴².

Toutefois, dans une décision récente, la C.L.P. a repris le raisonnement de la C.A.L.P. en appliquant la présomption dans le cas d'un travailleur qui a déposé une demande d'I.R.R. avant son décès, réclamation qui avait été refusée par la C.S.S.T.³⁴³.

Il semble que la jurisprudence ne s'attarde pas sur la cause de l'absence de l'IRR. Mais elle se base sur l'absence de cet élément constitutif de la présomption pour écarter cette dernière, malgré la preuve que le travailleur était invalide à la suite de sa maladie professionnelle. Le fait que le travailleur était à la retraite au moment de son décès, et par conséquent ne recevait pas d'I.R.R., prive sa succession de bénéficier de la présomption³⁴⁴.

³⁴¹ *Guillemette (Succession) et J.M. Asbestos inc.*, *supra* note 244.

³⁴² *Gravel (Succession) et CSST* (31 janvier 2002), C.L.P. 157324-03B-0103 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-01306494).

³⁴³ *Succession Doyle et C.S.S.T.*, *supra* note 203.

³⁴⁴ *Perron (Succession) et CSST* (23 septembre 2005), C.L.P. 233820-03B-0405 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-5033508); *Lapierre (Succession) et J.M. Asbestos inc* (4 octobre 2000), C.L.P. 125205-05-9910 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00303260).

C'est aussi le cas, si la victime de son vivant, a choisi une mise à pied volontaire et ne recevait pas d'I.R.R. puisqu'elle n'était plus considérée comme « un travailleur³⁴⁵ ».

Il est donc vrai que le fait de recevoir une I.R.R. est une condition pour l'application de la présomption, mais l'interprétation de cette condition et l'assimilation de cette I.R.R. à une autre rente octroyée en vertu d'une loi autre que la *L.A.T.M.P.* restent assujetties à l'appréciation des commissaires. Une interprétation restrictive de cette condition privera la veuve du travailleur de bénéficier de la présomption et, elle aura toujours le même lourd fardeau de preuve que le Ministre Fréchette a voulu lui épargner.

2.2.3.1.1.2 La maladie professionnelle pouvant entraîner le décès

Il semble que l'expression « pouvant entraîner le décès » est problématique. D'après la jurisprudence, pour bénéficier de la présomption, la succession doit prouver que la maladie professionnelle dont souffrait le travailleur aurait pu à elle seule entraîner le décès du travailleur. La C.A.L.P. a considéré que l'amiantose dont souffrait le travailleur n'était pas de façon principale, la cause de son décès « Pour reconnaître une telle relation, l'amiantose doit présenter un degré de sévérité certain³⁴⁶ ».

Parfois, la jurisprudence est moins exigeante, ne demandant que la preuve de la contribution de la maladie professionnelle au décès du travailleur. La C.A.L.P. a estimé dans le cas d'un travailleur porteur d'amiantose et qui décède d'un infarctus du myocarde que la présomption prévue à l'article 95 doit trouver application. Selon elle, « l'amiantose, au stade final, fait en sorte que la fibrose pulmonaire peut causer la mort³⁴⁷ ». La C.L.P. a aussi jugé

³⁴⁵ *Lessard (Succession) et Les Mines d'amiante Bell ltée* (9 décembre 1994), (18 août 1995), Québec 33942-03-9111, Jean-Guy Roy, commissaire (C.A.L.P.).

³⁴⁶ *C.S.S.T. et Société Asbestos ltée et Dionne*, *supra* note 339.

³⁴⁷ *Bergeron (Succession) et Aston Hill inc.*, *supra* note 340.

qu'il y a lieu d'appliquer en faveur du travailleur la présomption de l'article 95, en reconnaissant son cancer pulmonaire comme maladie professionnelle due à son exposition à l'amiante et non à son tabagisme et pouvant entraîner son décès³⁴⁸.

Tout en rappelant que la relation causale est une question de fait qui relève de la compétence du tribunal, la C.L.P. a conclu à l'encontre de l'opinion du Comité spécial des présidents, que le cancer pulmonaire du travailleur était une maladie professionnelle présumée et qu'il était également la cause de son décès³⁴⁹.

2.2.3.1.1.3 La possibilité de faire une autopsie

Le texte de l'article 95 confirme que l'absence de la possibilité de faire une autopsie empêche l'application de la présomption³⁵⁰. Il arrive que l'autopsie ne soit effectuée, soit parce que la famille la refuse³⁵¹, soit parce que la C.S.S.T. n'a été informée du décès du travailleur qu'un certain temps après son décès³⁵². Mais si la C.S.S.T. n'était pas dans l'impossibilité de faire faire l'autopsie ou d'obtenir les résultats de celle qui a été faite au moment du décès, la présomption de l'article 95 trouve application³⁵³.

³⁴⁸*Pépin (Succession) et Acier inoxydable Atlas (Slater)*, *supra* note 217.

³⁴⁹*Succession Doyle et C.S.S.T.*, *supra* note 203. Il est question de 29 et 95. Voir aussi, *Lachance (Succession) et Lab. Société Commandite-Bell*, *supra* note 217.

³⁵⁰*Corneau et Sécal* (19 janvier 2000), C.L.P. 120598-02-9907 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-99304192); *Mine Jeffrey inc. et Bisson (Succession)* (15 septembre 2006), C.L.P.278827-05-0512 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50391742).

³⁵¹*Corneau et Sécal*, *ibid.*

³⁵²*Sarich et Bettie Dusquesne mines ltée* (19 décembre 1989), Montréal 04267-08-8708, Elaine Harvey, commissaire (C.A.L.P.). Même s'il s'agit de la silicose dans cette décision, nous la citons puisqu'elle invoque la cause de l'absence de possibilité d'effectuer une autopsie.

³⁵³*Pépin (Succession) et Acier inoxydable Atlas (Slater)*, *supra* note 217; Voir aussi *Succession Doyle et C.S.S.T.*, *supra* note 203.

Si ces conditions sont remplies, la présomption de l'article 95 s'applique. Mais, puisque c'est une présomption simple, elle est susceptible d'être repoussée par une preuve contraire.

2.2.3.1.2 Les motifs de renversement de la présomption

Il ne fait aucun doute que la présomption de l'article 95 est une présomption simple. Il appartient donc à l'employeur ou à la C.S.S.T. de démontrer par une preuve prépondérante, l'absence de relation entre la maladie professionnelle et le décès. Il est aussi admis que les maladies professionnelles liées à l'amiante sont irréversibles. Compte tenu de cela, quelle preuve les tribunaux spécialisés exigent-ils pour renverser la présomption?

La jurisprudence nous enseigne que la présomption peut être renversée, si la preuve démontre que la maladie professionnelle reconnue et pour laquelle le travailleur est indemnisé n'est pas la cause du décès ou si d'autres causes peuvent aussi expliquer ce décès.

Dans le cas d'un travailleur reconnu porteur d'amiantose qui décède à la suite d'un œdème aigu du poumon relié à une insuffisance cardiaque, la C.A.L.P. a considéré que l'employeur a réussi à renverser la présomption puisqu'il a établi l'absence de relation entre la cause du décès et sa maladie professionnelle³⁵⁴. Dans un autre cas, la C.A.L.P. a aussi refusé la réclamation de la succession, étant donné que la cause directe et finale du décès du travailleur était un cancer du larynx. Il n'était pas démontré, par une preuve prépondérante, que le cancer du poumon et l'amiantose dont le travailleur avait déjà été atteint étaient reliés au cancer du larynx³⁵⁵.

³⁵⁴*Succession Simoneau et Société Asbestos ltée* (1 mars 1989), Montréal 01933-03-8701, Réal Brassard, commissaire (C.A.L.P.).

³⁵⁵*Couture-Poisson et J.M. Asbestos inc.* (12 juin 1989), Québec 02553-04-8703, Pierre Brazeau, commissaire (C.A.L.P.).

Tout en reconnaissant l'amiantose du travailleur, la C.L.P. a jugé que même si la présomption de l'article 95 pouvait s'appliquer, elle a été renversée dans le cas où la preuve médicale prépondérante a démontré que la cause principale du décès était une hémorragie digestive haute et un hépatome, une cause étrangère à son amiantose. La succession n'a donc pas eu droit à des indemnités de décès³⁵⁶.

La présomption a aussi été renversée dans le cas d'un travailleur indemnisé pour un cancer pulmonaire causé par son exposition à l'amiante et décède d'une insuffisance respiratoire aiguë. Selon la C.L.P., l'insuffisance respiratoire est la conséquence d'une condition personnelle indépendante de sa maladie pulmonaire professionnelle³⁵⁷.

La C.L.P. a aussi rejeté la réclamation de la succession dans le cas d'un travailleur indemnisé pour une amiantose reconnue, qui n'était pas la cause du décès; le travailleur étant décédé d'une broncho-pneumonie³⁵⁸.

Par contre, la C.A.L.P. a accueilli l'appel de la succession du travailleur indemnisé pour amiantose et décédé d'un infarctus du myocarde. Elle a conclu que la présomption n'avait pas été renversée en se basant sur des données épidémiologiques ayant révélé que le risque de décès par maladie cardiaque ischémique est nettement accru chez les sujets atteints d'une déficience de la fonction respiratoire³⁵⁹.

³⁵⁶*Succession Ierfino et Entretien Servimax* (19 mai 1999), C.L.P. 93612-71-9801 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-99300611).

³⁵⁷*Succession Dubuc* (9 février 2000), C.L.P. 123119-03B-9909 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-99304626).

³⁵⁸*Succession Grenier et CSST* (26 juin 2002), C.L.P. 177635-62B-0201 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-02301733).

³⁵⁹*Bergeron (Succession) et Aston Hill inc.*, *Supra* note 340. Voir aussi *Succession Prévost et Société Asbestos ltée* (4 octobre 1993), Québec 26785-03-9102 et 29646-03-9106, Ginette Godin, commissaire (C.A.L.P.).

2.2.3.2 La preuve du caractère professionnel du décès en absence de la présomption

Si les conditions de la présomption ne sont pas remplies, le tribunal écarte son application. La succession doit alors non seulement prouver que le travailleur est atteint d'une maladie professionnelle mais elle doit prouver également qu'il y a une relation causale entre la maladie professionnelle du travailleur et son décès. Une preuve difficile à faire, surtout si plusieurs facteurs interviennent dans la chaîne de causalité du décès.

Il est à noter qu'il appert des articles 230, 231 et 233 de la *L.A.T.M.P.* que l'opinion du C.S.P. lie la C.S.S.T. en ce qui concerne le diagnostic, le pourcentage d'atteinte à l'intégrité physique et les limitations fonctionnelles et non en ce qui concerne l'existence ou la non-existence d'une relation causale entre le décès d'un travailleur et ses maladies pulmonaires professionnelles. Si toutefois le C.M.P.P. et le C.S.P. se prononcent sur cette relation causale, cela n'invalide pas leurs rapports. Leurs conclusions peuvent servir d'opinion médicale; celle-ci doit être évaluée par le tribunal qui doit établir si leurs conclusions vont ou non dans le sens de la preuve médicale prépondérante relativement à cette relation³⁶⁰.

La jurisprudence s'est donc interrogée sur les critères à retenir pour apprécier le lien de causalité. La commissaire Guylaine Tardif a résumé cette situation dans l'affaire *Compagnie Minière Québec Cartier*³⁶¹, en s'exprimant ainsi :

[100] À cette étape, le test applicable pour apprécier le lien de causalité entre le décès et la maladie professionnelle prend toute son importance. En effet, si ce test ne comprend que la cause immédiate et directe du décès, il faut rejeter la réclamation produite par la succession. Au contraire, si le test inclut la contribution significative de la maladie professionnelle au décès, la réclamation de la succession est bien fondée. [101]. La Commission des lésions professionnelles est d'avis que le premier test, celui de la cause immédiate et directe du décès est trop restrictif puisqu'il exclut toutes les situations où

³⁶⁰ *Perron Succession et CSST*, *supra* note 344.

³⁶¹ *Compagnie Minière Québec Cartier et Succession Desjardins* (29 mai 2000), C.L.P. 117728-09-9906 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00300968). Requête en révision rejetée (22 août 2001), C.L.P. 117728-32-9906-R en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-01302937).

plusieurs causes interagissent entre elles, s'entretiennent mutuellement jusqu'à former un réseau inextricable. Dans la plupart de ces dossiers complexes, il est impossible de départager la contribution précise de chacune des causes professionnelles et autres, au décès du travailleur. Toutefois, lorsque la preuve prépondérante permet de conclure que la maladie professionnelle a été l'une des causes déterminantes, une *causa causans* du décès du travailleur, la Commission des lésions professionnelles est d'avis que le lien de causalité requis est établi. Il paraît inopportun d'exiger que la maladie professionnelle soit la cause exclusive du décès (Nos soulignements).

La commissaire Tardif écarte le premier test qui est trop restrictif, et opte pour le deuxième qui exige une preuve prépondérante permettant de conclure que la maladie professionnelle a été l'une des causes déterminantes du décès sans qu'elle en soit la cause directe et immédiate. En se basant sur le deuxième test, la commissaire a reconnu la relation causale entre le décès du travailleur et sa maladie professionnelle à savoir sa silicose.

Il est à noter qu'après 2002, et à l'exception d'une décision rendue en 2005³⁶², la jurisprudence récente semble recourir de moins en moins au test restrictif. Ainsi, le test de la contribution significative de la maladie au décès a été appliqué à plusieurs reprises³⁶³.

2.2.3.2.1 Le recours au critère de la contribution significative de la maladie

Dans le cas d'un travailleur reconnu porteur d'amiantose et qui décède de détresse respiratoire causée par plusieurs facteurs tels que la maladie pulmonaire obstructive chronique, l'amiantose, le cancer de la vessie et la bronchopneumonie, le tribunal a appliqué le critère de la contribution significative, pour savoir si la maladie pulmonaire professionnelle en l'occurrence l'amiantose, a contribué à cette détresse et si elle était responsable du décès.

³⁶² *Perron (Succession) et CSST*, *Supra* note 344. Pour plus de détails, voir les tableaux 2.7 et 2.8 ci-dessous (section 2.2.3.3).

³⁶³ *Mine Jeffrey inc. et Bisson (Succession)*, *supra* note 350; *Côté (Succession) et Atlas Asbestos Co. Ltée* (6 janvier 2006), C.L.P. 264722-01A-0506 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50350349); *St-Charles (Succession) et Canadian Asbestos Compagny*, *supra* note 318; *Q.I.T. Fer et Titane inc. et Succession Fernand Bastien*, *supra* note 257; *Succession Tremblay et Société Asbestos Ltée* (28 juin 2002), C.L.P. 137884-03B-0005 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-02301747).

La C.L.P. a conclu que l'amiantose a joué un rôle déterminant dans le décès du travailleur. Elle a écarté l'opinion du médecin de la C.S.S.T., en estimant que le fait « de retenir uniquement le cancer de la vessie pour expliquer le décès, c'est de faire fi des autres composantes beaucoup plus importantes et qui ont participé activement à la détresse respiratoire³⁶⁴ ».

Dans l'affaire *Succession Roméo Tremblay et Société Asbestos*³⁶⁵, la question du test approprié pour la détermination du lien de causalité a été soulevée. La C.S.S.T. soumettait qu'il fallait rechercher la cause directe et immédiate du décès du travailleur, mais la C.L.P. a plutôt retenu le test qui consiste à déterminer si la maladie professionnelle est la cause principale du décès, à savoir une contribution significative et importante dans le processus menant au décès. Selon la Commission, ce test « correspond davantage à l'esprit de la loi, qui a un caractère social et qui doit être interprétée de façon large et libérale afin d'atteindre son objectif premier qui est la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour le bénéficiaire ». La C.L.P. a conclu que la preuve dont elle disposait, permet d'établir que l'insuffisance respiratoire secondaire à un œdème pulmonaire causant le décès du travailleur est en relation avec son amiantose.

La C.L.P. a estimé, dans un autre cas, que l'insuffisance respiratoire sévère constatée chez le travailleur suite à l'intervention chirurgicale pratiquée pour corriger une fracture de la hanche a contribué de façon significative à son décès. La C.L.P. s'est basée sur l'explication donnée par le médecin de famille du travailleur qui a mentionné que le risque de décès des personnes âgées à la suite d'une fracture de la hanche varie de 15 % à 20 %. Il est d'avis que, n'eut été son problème respiratoire sévère, relié à son amiantose, le travailleur aurait pu

³⁶⁴*Succession Girard et Société Asbestos ltée* (22 novembre 2000), C.L.P. 144216-03B-0008 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00304209).

³⁶⁵*Succession Tremblay et Société Asbestos ltée*, *supra* note 363.

passer au travers. Le tribunal conclut que le décès du travailleur est survenu en grande partie en raison des séquelles de sa maladie professionnelle³⁶⁶.

Et dans une décision récente³⁶⁷, la C.L.P. a repris le test de la contribution significative, pour reconnaître la relation causale entre le décès du travailleur et ses deux maladies professionnelles, à savoir l'amiantose et le cancer pulmonaire (reflété par un D.A.P. de 110 %). Le travailleur souffrait de plusieurs problèmes de santé qui interagissent entre eux. Les principaux sont ses antécédents personnels importants affectant sa condition cardiovasculaire et sa maladie professionnelle pulmonaire. La cause principale de son décès était une insuffisance cardiaque en lien avec une cardiopathie ischémique. La C.L.P. a estimé que la preuve a démontré de façon prépondérante que l'anémie inflammatoire, résultant du cancer pulmonaire et des traitements de chimiothérapie administrés pour cette maladie professionnelle pulmonaire a contribué de façon significative au décès du travailleur et constitue une des causes déterminantes de celui-ci.

Bien que l'application de ce critère favorise davantage la reconnaissance du caractère professionnel du décès, elle permet aussi de rejeter la réclamation de la succession, lorsque la preuve de relation n'est pas prépondérante. C'est le cas d'un journalier qui coupait des feuilles d'amiante et qui décède d'un infarctus du myocarde. Selon la C.L.P., il n'était pas démontré par prépondérance de preuve que la maladie pleurale, à savoir une pleurésie d'amiante, a contribué d'une façon significative à altérer les probabilités de survie du travailleur³⁶⁸.

³⁶⁶*Côté (Succession) et Atlas Asbestos Co. Ltée*, supra note 363. Voir aussi *Mine Jeffrey inc. et Bisson (Succession)*, supra note 350.

³⁶⁷*Succession Roger Dupéré et Groupe Alcan métal primaire* (17 juillet 2007), C.L.P. 274739-71-0510 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50443160).

³⁶⁸*St-Charles Succession et Canadian Asbestos Company*, supra note 318. Voir aussi *Gamache (Succession) et Société Asbestos ltée* (24 janvier 2002), C.L.P. 168287-03B-0109 et 168291-03B-0109 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-01306236); *Bernatchez (Succession) et Société Asbestos ltée* (12 janvier 2001), C.L.P. 139119-03B-0005 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00305091).

2.2.3.2.2 Le recours au critère de la cause immédiate du décès

C'est surtout la jurisprudence la plus ancienne qui recourt au test de la cause immédiate du décès pour établir la relation causale.

Ainsi, la C.L.P. a rejeté la requête de la succession puisque celle-ci n'a pas démontré que le travailleur est décédé de ses deux maladies pulmonaires professionnelles reconnues par la C.S.S.T., à savoir une amiantose et un cancer pulmonaire. L'épouse du travailleur a souligné qu'elle n'avait pas les moyens de payer une expertise médicale démontrant cette relation causale. Faute de cette preuve et en l'absence d'une explication par la pathologiste quant à la priorité et à l'importance des diagnostics anatomiques invoqués, dont celui du carcinome malpighien, la C.L.P. a entériné l'avis du seul médecin qui s'est prononcé sur la relation causale entre le décès du travailleur et ses deux maladies. Selon ce médecin mandaté par la C.S.S.T., la cause immédiate du décès est la lésion personnelle (un dommage alvéolaire diffus) et non la lésion professionnelle³⁶⁹.

Dans le cas d'un mineur reconnu porteur d'amiantose décédé d'un infarctus du myocarde, la C.L.P. a jugé que la preuve médicale n'a pas démontré que la maladie professionnelle était la cause du décès. Elle a donc conclu que le travailleur est décédé d'une cause étrangère à sa maladie professionnelle pulmonaire³⁷⁰.

Il arrive aussi que la C.L.P. refuse d'établir la relation causale entre le décès et la maladie si le degré d'amiantose (en l'occurrence reflété par un D.A.P. de 45 %) est considéré comme relativement léger et si cette maladie n'est pas identifiée comme étant la cause directe du décès. Ainsi, la réclamation de la succession du travailleur décédé d'une bronchopneumonie sévère greffée sur des poumons porteurs de métastases pulmonaires (qui originent d'un

³⁶⁹ *Perron Succession et CSST, supra note 344.*

³⁷⁰ *Gravel (Succession) et CSST, supra note 342.*

adénocarcinome colique) d'emphysème centrolobulaire ainsi que de plaques pleurales, a été rejetée³⁷¹.

Un travailleur œuvrant dans les mines d'amiante pendant une quarantaine d'années et porteur d'une pachypleurite bilatérale secondaire à l'amiante (D.A.P. 35 %), décède d'une pneumonie exsudative. La C.L.P. conclut que le décès ne trouve pas son explication dans l'existence de la maladie professionnelle pulmonaire mais dans l'existence de la maladie personnelle pulmonaire obstructive chronique sévère³⁷².

Les commissaires qui appliquent ce test acceptent néanmoins certaines réclamations. Ainsi, la C.L.P. a accepté la réclamation de la succession d'un menuisier ayant travaillé dans les salles de cuve et qui a été exposé notamment au brai de goudron et à la fibre d'amiante. Le fait qu'il n'avait jamais fumé et qu'il était exposé de façon significative à la fibre d'amiante a facilité la reconnaissance du lien entre son exposition au travail et son cancer pulmonaire qui a causé directement son décès³⁷³.

Dans l'affaire *Terminus Racine Montréal Ltée*³⁷⁴, la C.L.P. devait décider si le cancer pulmonaire du travailleur était une maladie professionnelle et si oui, si cette maladie avait causé son décès? Il s'agissait d'un débardeur ayant manipulé des poches d'amiante dans les cales de bateaux au port de Montréal durant 40 ans, décédé d'un cancer pulmonaire avant que la C.S.S.T. n'ait pu rendre sa décision sur l'admissibilité de sa réclamation pour maladie professionnelle. Par la suite, la C.S.S.T. avait déclaré que le travailleur était bel et bien atteint d'une maladie professionnelle et que cette maladie avait causé son décès. Cette décision avait été portée en appel par l'employeur. Après une analyse de nombreuses études

³⁷¹*Succession Grenier et CSST*, *supra* note 358.

³⁷²*Vachon Succession et Société Asbestos ltée* (18 juillet 2000), C.L.P.135617 -03B-0004; 135618-03B-0004 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-99304626). Voir aussi *Succession Damien Dubuc*, *supra* note 357.

³⁷³*Succession Otis et Société Canadienne de métaux Reynolds ltée*, *supra* note 327. Voir aussi : *Lachance (Succession) et Lab Société Commandite-Bell*, *supra* note 217.

³⁷⁴*Terminus Racine Montréal Ltée et Paquette (Succession)*, *supra* note 285.

épidémiologiques et scientifiques, de textes de doctrine et de décisions, la C.L.P. a reconnu le caractère professionnel de la maladie. Elle a aussi estimé que les résultats de l'autopsie mettaient au premier plan du décès le cancer pulmonaire et le fait que les autres diagnostics étaient secondaires.

En somme, lorsque la maladie pulmonaire professionnelle du travailleur est reconnue avant son décès, la succession doit démontrer selon la prépondérance de preuve, la relation causale entre la maladie et le décès, et, en principe, elle peut bénéficier de la présomption de l'article 95 pour faire cette preuve. Mais, si la succession doit prouver, et le caractère professionnel de la maladie selon les articles 29 ou 30 de *L.A.T.M.P.*, et le lien de causalité entre cette maladie et le décès, son fardeau de preuve devient beaucoup plus lourd.

Ainsi, dans le cas d'un calorifugeur exposé à l'amiante durant 27 ans qui décède d'un cancer du rein, sa succession doit prouver que son cancer a été causé par l'exposition à l'amiante et, par conséquent, par une maladie professionnelle qui a entraîné son décès. Le rapport d'autopsie mentionne la présence de plaques pleurales, de corps d'amiante et de corps ferrugineux aux poumons. Il précise aussi que les tumeurs cancéreuses ont produit des métastases à la vessie, à l'estomac, à la thyroïde, au pancréas, au cœur, au rein et dans les ganglions lymphatiques. En se basant sur ce rapport, la succession produit une réclamation à la C.S.S.T., qui a refusé de relier le décès à une maladie pulmonaire professionnelle. La Commission devait décider si le cancer du rein dont le travailleur est décédé est une maladie professionnelle. Après avoir analysé l'argumentation présentée par les deux parties, la C.L.P. a rejeté la réclamation de la succession en considérant que cette dernière n'avait pas relevé son fardeau de preuve puisqu'elle s'est limitée à démontrer que le cancer du rein peut être causé par l'exposition à l'amiante, une hypothèse qui n'en exclut pas d'autres tout aussi probables, d'autant plus que la cause du cancer du rein dans la population en général est inconnue³⁷⁵.

³⁷⁵*Succession Lemieux et Acmé Asbestos, supra* note 225.

La C.L.P. a aussi rejeté la réclamation de la succession qui demandait de reconnaître la relation entre le décès d'un travailleur par cancer pulmonaire et son travail. Selon la Commission, la succession n'a pas pu établir, par une prépondérance de preuve, que le travailleur a exercé un emploi qui impliquait une exposition à la fibre d'amiante durant les 40 ans où il a œuvré dans une mine de talc, comme coupeur de savon et contremaître. La C.L.P. a conclu qu'un fort doute subsiste concernant une exposition suffisante aux fibres d'amiante chrysotile, puisque la succession prétendait, en se basant sur des extraits d'articles de journaux, que le talc contenait du chrysotile, alors que le pathologiste a retrouvé à l'intérieur du tissu pulmonaire du travailleur de la trémolite et de l'actinolite, qui sont deux sortes d'amiante différentes du chrysotile³⁷⁶. Les comités avaient refusé de reconnaître le caractère professionnel de la maladie en raison notamment du tabagisme du travailleur.

Ainsi, après avoir exposé le processus de reconnaissance du caractère professionnel du décès, nous allons brosser un portrait sommaire des décisions rendues par la C.L.P. durant la période d'étude, publiées sous le vocable « lésion professionnelle, cas d'application décès ».

2.2.3.3 Bilan jurisprudentiel

Il nous a paru intéressant de tracer un portrait sommaire de l'ensemble des décisions portant sur la reconnaissance du caractère professionnel des décès à la suite de maladies liées à l'amiante, décisions rendues entre les années 2000 et 2006.

Il est vrai que le fait d'étudier seulement la jurisprudence de la C.L.P. ne reflète pas le taux réel d'acceptation des réclamations des successions. Il faut aussi prendre en considération les réclamations portées devant la C.S.S.T. qui accepte certaines réclamations sans contestation et règle certains litiges avant l'appel. Ainsi, nous ne prétendons pas par notre examen quantitatif, produire des statistiques qui reflètent la reconnaissance de ces

³⁷⁶*Paré succession et Luzenac inc.* (14 novembre 2002), C.L.P. 165879-03B-0107 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-02304445).

maladies par la C.S.S.T., mais plutôt, donner un aperçu de cette reconnaissance par le tribunal d'appel.

À cette fin, nous avons repéré 23 décisions de ce tribunal d'appel traitant des décès survenant à la suite de lésions professionnelles liées à l'amiante. Nous examinerons, en premier lieu, les décisions qui invoquent l'article 95 (tableau 2.7), ensuite celles où il est question de démontrer le lien de causalité entre le décès et la maladie sans l'aide d'une présomption (tableau 2.8).

Tableau 2.7 : Sort des réclamations pour décès où l'article 95 est invoqué

Parties et date de la décision	Secteur d'activité	Contestation provenance	Date de la reconnaissance de la maladie	Âge et date du décès	Cause du décès	Réclamation acceptée	Réclamation refusée
Mine Jeffrey inc. et Succession Bisson 15-09-2006	Mine d'amiante 36 ans	L'employeur	Amiantose 1982 D.A.P. 25 % 1999 D.A.P. 65 % 2004 D.A.P. 105 %	23-04-2005 81 ans	la bronchopneumonie	Le lien de causalité est reconnu. Application du test de la contribution significative 95 : écarté	
Succession Doyle et CSST 16-03-2006	Technicien en chauffage exposé à l'amiante 27 ans	La succession	Cancer pulmonaire Non reconnu par la CSST	12-04-2005 67 ans	Cancer pulmonaire	Le travailleur est présumé décédé en raison de sa maladie professionnelle Application de 29 et 95.	
Succession Perron et CSST 23-09-2005	Mine d'amiante 37 ans	La succession	Amiantose 1997 D.A.P. 10 % Cancer pulmonaire 18-12-2003	21-3-2003 73 ans	Un dommage alvéolaire diffus		Lien de causalité non reconnu. Application du test de la cause immédiate 95 : écarté
Succession Pépin et Acier inoxydable Atlas 24-03-2005	Plombier exposé à l'amiante	La succession	Cancer pulmonaire Non reconnu par la CSST	16-12-2003 61 ans	Cancer pulmonaire	Le travailleur est présumé décédé en raison de sa maladie professionnelle Application de 29 et 95	

Parties et date de la décision	Secteur d'activité	Contestation provenance	Date de la reconnaissance de la maladie	Âge et date du décès	Cause du décès	Réclamation acceptée	Réclamation refusée
Succession St-Charles et Canadian Asbestos 22-07-2004	Journalier couper des feuilles d'amiante 2 ans	La succession	Pleurésie d'amiante reconnu par la C.L.P. selon l'article 30	14-11-2002 55ans	Infarctus du myocarde		Lien de causalité non reconnu. Application du test de la contribution significative 95 : écarté
Succession Grenier et CSST 26-06-2002	Mine d'amiante 11 ans	La succession	Amiantose 09-07-1998 D.A.P. 45 %	07-12-2000	Broncho-pneumonie sévère		Lien de causalité non reconnu Application du test de la cause immédiate 95 : écarté
Succession Gravel et CSST 31-01-2002	Mine d'amiante Plus que 30 ans	La succession	Amiantose 17-01-2000	19-10-1996 76 ans	Infarctus du myocarde		Lien de causalité non reconnu Application du test de la cause immédiate 95 : écarté
Succession Gamache et Société Asbestos 24-01-2002	Mine d'amiante 32 ans	La succession	Amiantose 17-10-1975 D.A.P. 15 % 21-06-2000 D.A.P. 50 %	26-06-2000	Insuffisance rénale aigue secondaire à une injection de produit de contraste		Il n'y a pas de relation même indirecte entre le décès et la maladie 95 : écarté
Succession Girard et Société Asbestos 22-11-2000	Mine d'amiante	La succession	Amiantose 08-06-1971 D.A.P. 5 % 03-08-1973 D.A.P. 25 % 17-11-1999 D.A.P. 29,50 %	28-02-1999 81 ans	Détresse respiratoire	Lien de causalité reconnu 95 : écarté Application du test de la contribution significative	

Parties et date de la décision	Secteur d'activité	Contestation provenance	Date de la reconnaissance de la maladie	Âge et date du décès	Cause du décès	Réclamation acceptée	Réclamation refusée
Succession Dubuc 09-02-2000*		La succession	Cancer pulmonaire 08-11-1994 D.A.P. 48 %	24-03-1999	Insuffisance respiratoire aigue		Lien de causalité non reconnu Application du test de la cause immédiate <u>95 : écarté</u>

*C'est une décision sur dossier. Il y a une seule partie.

Tableau 2.8 : Sort des réclamations pour décès en absence de l'article 95

Partie et date de la décision	Secteur d'activité	Contestation : provenance	Date de la reconnaissance de la maladie	Âge et date du décès	Cause du décès	Réclamation acceptée	Réclamation refusée
Succession Côté et Atlas Asbestos 06-01-2006		La succession	Amiantose 1972 D.A.P. 65 %	18-02-2004 82 ans	Insuffisance respiratoire survenue à la suite d'une intervention chirurgicale	Le lien de causalité est reconnu. Application du test de la contribution significative	
Demix Construction et Boudreault (Succession) 09-12-2005	Journalier dans une usine au département de fabrication des anodes pendant 18 ans	L'employeur	Mésothéliome pleural 29-11-1999	23-11-1999	Mésothéliome pleural	Le lien de causalité est reconnu. Test non mentionné	
Q.I.T. Fer et Titane et Succession Bastien 19-08-2003	Aide à la machine à gueuses puis pontier 34 ans	L'employeur	Cancer pulmonaire et pneumoconiose 21-06-2000	18-09-1997 71 ans	Cancer pulmonaire	Le lien de causalité est reconnu Application du test de la contribution significative	
Commission Scolaire de la Jonquière et Vachon (Succession) 19-03-2003	Enseignant pendant 31 ans	L'employeur	Mésothéliome malin pleural 31-08-2000	14-10-2000	Mésothéliome malin pleural		Lien de causalité non reconnu. La maladie n'est pas reliée au travail

Partie et date de la décision	Secteur d'activité	Contestation : Provenance	Date de la reconnaissance de la maladie	Âge et date du décès	Cause du décès	Réclamation acceptée	Réclamation refusée
Cargill et Succession Caron 23-01-2003	Débardeur puis opérateur de machinerie 35 ans	L'employeur	Cancer pulmonaire ou mésothéliome malin 05-02-2002	07-04-1999	Cancer pulmonaire ou mésothéliome		Lien de causalité non reconnu. La maladie n'est pas reliée au travail
Succession Paré et Luzenac* 14-11-2002	Mine de talc 41 ans	La succession	Carcinome pulmonaire Non reconnu par la CSST	13-03-2000	Carcinome pulmonaire		Lien de causalité non reconnu. La maladie n'est pas reliée au travail
Succession Tremblay et Société Asbestos 28-06-2002	Mine d'amiante 40 ans	La succession	Amiantose 29-10-1982 D.A.P. 10 % 26-10-1990 D.A.P. 25 %	05-01-1999 75 ans	Insuffisance respiratoire secondaire à un œdème pulmonaire	Le lien de causalité est reconnu Application du test de la contribution significative	
Succession Otis et Société canadienne de métaux 04-12-2001	Menuisier dans les salles de cuves d'une aluminerie 11 ans	La succession	Cancer pulmonaire reconnu par la C.L.P. Selon l'article 30	31-01-1991 60 ans	Carcinome pulmonaire métastatique	Le lien de causalité est reconnu. Application du test de la cause immédiate	
Terminus Racine Montréal et Paquette Succession 28-03-2001	Débardeur au port de Montréal 40 ans	L'employeur	Cancer pulmonaire 11-01-1999		Carcinome indifférencié à petites cellules du poumon gauche	Le lien de causalité est reconnu. Application du test de la cause immédiate	
Succession Lemieux et Acme Asbestos 22-02-2001	Calorifugeur 27 ans	La succession	Cancer du rein non reconnu par la CSST	30-10-1994	Cancer du rein		Lien de causalité non reconnu. La maladie n'est pas reliée au travail

Partie et date de la décision	Secteur d'activité	Contestation : provenance	Date de la reconnaissance de la maladie	Âge et date du décès	Cause du décès	Réclamation acceptée	Réclamation refusée
Succession Lachance et Lab Société en commandite Bell 29-01-2001	Mine d'amiante 25 ans	La succession	Tumeur pulmonaire primitif reconnu par la CLP	12-11-1994	Tumeur pulmonaire primitive	Le lien de causalité est reconnu. Application du test de la cause immédiate	
Succession Bernatchez et Société Asbestos 12-01-2001		La succession	Amiantose 17-01-2000 D.A.P. 5 %	30-10-1998	Emphysème pulmonaire diffus et sévère		Lien de causalité non reconnu. Application du test de la contribution significative
Succession Vachon et Société Asbestos 18-07-2000	Mine d'amiante 40 ans	La succession	Pachypleurite bilatérale secondaire à l'amiante 19-12-1997 D.A.P. 35 %	07-01-1999	Pneumonie exsudative		Lien de causalité non reconnu Application du test de la cause immédiate

*Dans cette décision, la C.L.P. a conclu que le carcinome pulmonaire qui est la cause immédiate du décès n'est pas en relation avec sa maladie professionnelle reconnue qu'est la talcose ni avec une autre maladie. Selon la preuve déposée par le représentant du travailleur, la pierre du savon de l'usine où a œuvré le travailleur contient une infime partie de chrysotile or l'analyse du tissu pulmonaire a montré une exposition professionnelle importante à des fragments de talc et à de la fibre d'amiante de type trémolite-actinolite et non au chrysotile. Le tribunal considère que le décès du travailleur est en relation avec une cause personnelle, vu le doute qui subsiste par rapport à une exposition suffisante aux fibres d'amiante chrysotile.

Nous constatons que sur 23 décisions, l'article 95 a été invoqué d'office par le tribunal dans sept d'entre elles³⁷⁷, et plaidé par la succession dans trois autres³⁷⁸. Sur ces dix décisions, deux seulement ont indemnisé la succession sur la base de l'application de la présomption³⁷⁹. Pour le reste des contestations, l'article 95 a été écarté, soit parce que les conditions de la présomption n'étaient pas remplies³⁸⁰, soit parce que le décès était attribué à une autre cause³⁸¹. Malgré le fait que la présomption de l'article 95 a été écartée, deux décisions se sont montrées favorables à la succession.

Ainsi, en six ans, la présomption a été appliquée dans deux décisions seulement. Considérant que ce nombre n'est pas révélateur, et qu'il ne saurait à lui seul rendre compte de toute la réalité, il nous est apparu opportun de recourir à une autre étude qui couvre la période antérieure. En effet, la professeure Katherine Lippel a conclu, après avoir analysé 55 décisions portant sur des réclamations pour décès en relation avec une maladie professionnelle, qu'en quinze ans (de 1985 à 2000), « cinq décisions d'appel se sont appuyées sur cette présomption pour indemniser la succession, et encore s'agissait-il là de dossiers où la succession avait produit une preuve de relation causale complémentaire, souvent importante³⁸² ». Ceci nous amène à conclure qu'il y a une réticence à appliquer la présomption. Il s'agit d'une présomption que le législateur a adoptée pour alléger le fardeau

³⁷⁷ *Mine Jeffrey inc. et Bisson (Succession)*, supra note 350; *Succession Doyle et C.S.S.T.*, supra note 203; *Pépin (Succession) et Acier inoxydable Atlas (Slater)*, supra note 217; *St-Charles (Succession) et Canadian Asbestos Company*, supra note 318; *Succession Grenier et CSST*, supra note 358; *Léonard Gravel (Succession) et CSST*, supra note 342; *Réal Gamache (Succession) et Société Asbestos ltée*, supra note 368.

³⁷⁸ *Perron Succession et CSST*, supra note 344; *Succession Girard et Société Asbestos ltée*, supra note 364; *Succession Dubuc*, supra note 357.

³⁷⁹ *Succession Doyle et CSST*, supra note 203; *Pépin (Succession) et Acier inoxydable Atlas (Slater)*, supra note 217.

³⁸⁰ *Mine Jeffrey inc. et Bisson (Succession)*, supra note 350; *Perron Succession et CSST*, supra note 344; *St-Charles (Succession) et Canadian Asbestos Company*, supra note 318; *Léonard Gravel (Succession) et CSST*, supra note 342; *Gamache (Succession) et Société Asbestos ltée*, supra note 368; *Succession Girard et Société Asbestos ltée*, supra note 364.

³⁸¹ *Succession Grenier et CSST*, supra note 358; *Succession Dubuc*, supra note 357.

³⁸² Lippel, « Les présomptions », supra note 240.

de preuve de la succession du travailleur, mais il semble qu'il y a une inadéquation entre l'intention déclarée du législateur et la pratique des tribunaux.

Par ailleurs, et en dehors de la présomption, lorsque la succession a le fardeau de prouver le lien de causalité entre la maladie professionnelle et le décès, la jurisprudence recourt à deux critères différents pour apprécier ce lien. Le premier est celui de la contribution significative de la maladie professionnelle au décès et le second est celui de la cause immédiate du décès.

En examinant les tableaux ci-dessus, nous constatons que la C.L.P. a appliqué le premier critère dans sept décisions. Cinq parmi elles ont conclu que, selon la prépondérance de preuve, la maladie professionnelle a été l'une des causes déterminantes du décès du travailleur³⁸³. Dans les deux autres décisions³⁸⁴, la preuve médicale ne permettait pas d'établir la relation causale. Par contre, le recours au critère de la cause immédiate du décès qui exclut toutes les situations où plusieurs causes interagissent entre elles a été appliqué dans huit décisions. Trois parmi elles ont reconnu le lien causal entre la maladie et le décès³⁸⁵ et les cinq autres n'ont pas reconnu ce lien³⁸⁶.

Toutefois, nous avons mentionné auparavant que la jurisprudence récente semble recourir de plus en plus au critère de la contribution significative de la maladie professionnelle au

³⁸³ *Mine Jeffrey inc. et Bisson (Succession)*, supra note 350; *Bertrand Côté (Succession) et Atlas Asbestos Co. Ltée*, supra note 363; *Succession Tremblay et Société Asbestos ltée*, supra note 363; *Succession Girard et Société Asbestos ltée*, supra note 364; *Q.I.T. Fer et Titane inc. et Succession Bastien*, supra note 257.

³⁸⁴ *St-Charles Succession et Canadian Asbestos Company*, supra note 318; *Réal Gamache (Succession) et Société Asbestos ltée*, supra note 368; *Raymond Bernatchez (Succession) et Société Asbestos ltée*, supra note 368.

³⁸⁵ *Succession Otis et Société Canadienne de métaux Reynolds ltée*, supra note 327; *Terminus Racine Montréal Ltée et Paquette (Succession)*, supra note 285; *Gaétan Lachance (Succession) et Lab Société Commandite-Bell*, supra note 217.

³⁸⁶ *Jean-Denis Perron Succession et CSST*, supra note 344; *Succession Grenier et CSST*, supra note 358; *Léonard Gravel (Succession) et CSST*, supra note 342; *Succession Oscar Labelle et CSST* (30 mars 2001), C.L.P. 121077-739907 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00307103); *Vachon Succession et Société Asbestos ltée*, supra note 372; *Succession Dubuc*, supra note 357.

décès. Ainsi, nous pouvons penser qu'à l'avenir on verra plus de décisions où on appliquera ce critère, ce qui va favoriser la succession qui aura plus de chance d'être indemnisée.

Par ailleurs, nous avons pu constater que certains décideurs n'expliquent pas le critère auquel ils ont eu recours pour apprécier le lien de causalité entre la maladie et le décès³⁸⁷.

En somme, et après avoir examiné la jurisprudence de la C.L.P., nous constatons que sur 23 décisions, deux seulement ont reconnu l'origine professionnelle présumée du décès et neuf autres ont accueilli favorablement la preuve de la relation causale entre le décès et la maladie.

Il nous semble que, malgré les propos du Ministre Fréchette lors de l'adoption de la loi, la succession du travailleur doit continuer de remuer mer et monde pour être indemnisée. D'une part, elle ne bénéficie pas facilement de la présomption de l'article 95 interprétée d'une façon restrictive. D'autre part, et en dehors de la présomption, son fardeau de preuve est beaucoup plus lourd puisqu'elle doit bâtir une solide argumentation afin de prouver que le décès résulte de la maladie professionnelle liée à l'amiante. Il s'agit d'une preuve très coûteuse, généralement inaccessible à la succession dont la capacité financière est limitée³⁸⁸.

2.2.4 Synthèse de la jurisprudence

Nous avons analysé, tout au long de ce chapitre, la jurisprudence de la C.L.P. et ses exigences pour la reconnaissance de maladies professionnelles pulmonaires liées à l'amiante, selon la présomption de l'article 29 ou les critères de l'article 30 de même que ses exigences pour reconnaître le caractère professionnel du décès. Il nous apparaît important de regrouper cette jurisprudence dans un tableau de synthèse, afin de donner une vue globale sur la reconnaissance de ces maladies.

³⁸⁷ *Demix Construction et Boudreault*, supra note 306; *Gamache (Succession) et Société Asbestos ltée*, supra note 368.

³⁸⁸ Le problème financier a été soulevé clairement par la veuve du travailleur dans la décision mentionnée plus haut. Voir *Perron Succession et CSST*, supra note 344.

Tableau 2.9 : tableau synthèse ou récapitulatif³⁸⁹

Parties et date de la décision	Maladie alléguée par le travailleur	Réclamation acceptée selon 29	Réclamation acceptée selon 30	Réclamation acceptée pour décès	Autre réclamation acceptée	Réclamation refusée
Mine Jeffrey et Pratte 14-11-2006	Cancer pulmonaire	Exposition Suffisante				
Mine Jeffrey et succession Bisson 15-09-2006	Amiantose			Lien de causalité reconnu		
Succession Doyle et CSST 16-03-2006	Cancer pulmonaire	Exposition Suffisante		Décès présumé Application de 95		
Commission scolaire des Affluents et Riopel 22-02-2006	Amiantose					Exposition insuffisante
Geoffroy et les aliments Canamera 08-02-2006	Cancer pulmonaire					Le cancer est lié à son tabagisme
Succession Côté et Atlas Asbestos 06-01-2006	Amiantose			Lien de causalité reconnu		
Demix Construction et Boudreault Succession 09-12-2005	Mésothéliome		La maladie est caractéristique du travail ou reliée au risque particulier	Lien de causalité reconnu		

³⁸⁹ Il est à noter que les décisions qui traitent de la reconnaissance de la maladie et du décès sont produites dans la même colonne, afin d'éviter de fausser le décompte des décisions.

Parties et date de la décision	Maladie alléguée par le travailleur	Réclamation acceptée selon 29	Réclamation acceptée selon 30	Réclamation acceptée pour décès	Autre réclamation acceptée	Réclamation refusée
Pronovost et... 31-10-2005	Amiantose					Il s'agit des plaques pleurales qui ne sont pas une maladie
Succession Perron et CSST 23-09-2005	Amiantose					Lien de causalité non reconnu
Labarre et Ventimétal 25-08-2005	Amiantose					Il s'agit des plaques pleurales qui ne sont pas une maladie
Successions Raymond et Messervier et Mine Jeffrey 22-08-2005	Cancer pulmonaire					Le cancer est lié à leur tabagisme : exposition insuffisante
Succession Pépin et Acier inoxydable Atlas 24-03-2005	Cancer pulmonaire	Exposition probante et significative		Décès présumé Application de 95		
Succession St-Charles et Asbestos Company 22-07-2004	Pleurésie d'amiante		La maladie est reliée au risque particulier du travail			Lien de causalité non reconnu
Mine Jeffrey et Roulx 22-06-2004	Amiantose	Exposition suffisante				
Kronos Canada et Magnan 18-03-2004	Atélectasie ronde et plaques pleurales		La maladie est reliée au risque particulier du travail			

Parties et date de la décision	Maladie alléguée par le travailleur	Réclamation acceptée selon 29	Réclamation acceptée selon 30	Réclamation acceptée pour décès	Autre réclamation acceptée	Réclamation refusée
Vincelette et Guillot inc. 04-02-2004	Amiantose					Il s'agit des plaques pleurales qui ne sont pas une maladie
Rousseau et Lab Chrysotile 08-12-2003	Amiantose					Maladie non prouvée
Q.I.T. Fer et Titane et Succession Bastien 19-08-2003	Cancer pulmonaire et pneumoconiose		La maladie est reliée au risque particulier du travail	Lien de causalité reconnu		
Côté et CSST 05-08-2003	Plaques pleurales				Acceptée selon l'article 2	
Commission scolaire de la Jonquière et Vachon 19-03-2003	Mésothéliome					La maladie ne présente pas un caractère occupationnel. Lien de causalité non reconnu
Desrochers et Mines Jeffrey 13-02-2003	Amiantose				Maladie reconnue article non mentionné	
Cargill et Succession Caron 23-01-2003	Cancer pulmonaire ou mésothéliome					Exposition insuffisante. Lien de causalité non reconnu
Mandeville et Comedey Métal 23-12-2002	Amiantose					Il s'agit des plaques pleurales qui ne sont pas une maladie

Parties et date de la décision	Maladie alléguée par le travailleur	Réclamation acceptée selon 29	Réclamation acceptée selon 30	Réclamation acceptée pour décès	Autre réclamation acceptée	Réclamation refusée
Succession Paré et Luzenac inc. 14-11-2002	Cancer pulmonaire					Exposition insuffisante. <i>Lien de causalité non reconnu</i>
Maurel et CSST 29-08-2002	Amiantose					La période d'exposition d'une semaine est trop courte pour causer l'amiantose
Succession Tremblay et Société Asbestos 28-06-2002	Amiantose			<i>Lien de causalité reconnu</i>		
Succession Grenier et CSST 26-06-2002	Amiantose					<i>Lien de causalité non reconnu</i>
Descoeurs et CSST 03-06-2002	Plaques pleurales					Il s'agit des plaques pleurales qui ne sont pas une maladie
Chartier et Mine Jeffrey 07-05-2002	Amiantose et cancer pulmonaire					Maladie non prouvée
Succession Gravel et CSST 31-01-2002	Amiantose					<i>Lien de causalité non reconnu</i>
Succession Gamache et Société Asbestos 24-01-2002	Amiantose					<i>Lien de causalité non reconnu</i>
Savoie et CSST 21-01-2002	Amiantose	Exposition suffisante				

Parties et date de la décision	Maladie alléguée par le travailleur	Réclamation acceptée selon 29	Réclamation acceptée selon 30	Réclamation acceptée pour décès	Autre réclamation acceptée	Réclamation refusée
Succession Otis et Société Canadienne de Métaux Reynolds 04-12-2001	Cancer pulmonaire		La maladie est reliée au risque particulier du travail			
Hôpital du St-Sacrement et Succession Dubreuil 28-09-2001	Amiantose					L'amiantose n'est pas contractée chez l'employeur : exposition insuffisante
Danon et VRD Canada 25-09-2001	Amiantose	Exposition suffisante				
Picone et National Builders 18-09-2001	Amiantose					Il s'agit des plaques pleurales qui ne sont pas une maladie
Maisonneuve et CSST 25-09-2001	Syndrome obstructif léger				Acceptée selon l'article 2	
Villeneuve et Plomberie Roger Labonté 17-07-2001	Amiantose					Maladie non prouvée
Wazir et les Quatre Saisons 12-07-2001	Mésothéliome	Exposition suffisante				
Thériault et OC Celfortec 13-06-2001	Amiantose				Maladie reconnue article non mentionné	

Parties et date de la décision	Maladie alléguée par le travailleur	Réclamation acceptée selon 29	Réclamation acceptée selon 30	Réclamation acceptée pour décès	Autre réclamation acceptée	Réclamation refusée
Ainsley et Michelin Amérique du Nord (Canada) 17-04-2001	Plaques pleurales bilatérales et syndrome restrictif léger					Le travailleur n'est pas porteur d'une maladie professionnelle
Terminus Racine Montréal et Paquette Succession 28-03-2001	Cancer pulmonaire	Exposition suffisante		Lien de causalité reconnu		
Castonguay et Soutien à l'imputation 27-03-2001	Plaques pleurales					Il s'agit des plaques pleurales qui ne sont pas une maladie
Succession Lemieux et Acme Asbestos 23-02-2001	Cancer du rein					La maladie n'est pas caractéristique du travail ni reliée aux risques du travail.
Succession Lachance et Lab Société en commandite Bell 29-01-2001	Tumeur pulmonaire primitif			Lien de causalité reconnu	Maladie reconnue article non mentionné	
Succession Bernatchez et Société Asbestos 12-01-2001	Amiantose					Lien de causalité non reconnu
Richard et Canadian Asbestos compagny 11-01-2001	Plaques pleurales					Les plaques pleurales ne sont pas une maladie
Allard et CSST 21-12-2000	Amiantose					Maladie non prouvée

Parties et date de la décision	Maladie alléguée par le travailleur	Réclamation acceptée selon 29	Réclamation acceptée selon 30	Réclamation acceptée pour décès	Autre réclamation acceptée	Réclamation refusée
Succession Girard et Société Asbestos 22-11-2000	Amiantose			Lien de causalité reconnu		
Succession Paterson et Shell Canada 07-11-2000	Mésothéliome					Exposition insuffisante
Succession Cayer et Léo Mongeon et fils 28-07-2000	Cancer pulmonaire	Exposition suffisante				
Dussault et Société Asbestos 27-07-2000	Atteinte pleurale					Il s'agit des plaques pleurales qui ne sont pas une maladie
Succession Vachon et Société Asbestos 18-07-2000	Pachypleurite Bilatérale secondaire à l'amiante					Lien de causalité non reconnu
Audet et Automation Air-Tel inc. 09-02-2000	Plaques pleurales					Il s'agit des plaques pleurales qui ne sont pas une maladie
Succession Dubuc 09-02-2000	Cancer pulmonaire					Lien de causalité non reconnu

Pour éviter de nous répéter, nous n'allons pas nous arrêter sur le sort des réclamations selon les articles 29, 30 et 95 qui ont été traitées auparavant. Nous allons plutôt nous intéresser aux autres réclamations. Comme nous l'avons signalé, la majorité de la jurisprudence ne considère pas les plaques pleurales comme une maladie professionnelle. La C.L.P. s'est prononcée sur le sort de ces réclamations, soit parce qu'elles sont associées à d'autres maladies³⁹⁰, soit parce que le travailleur plaide l'amiantose³⁹¹ alors que la preuve médicale montre seulement des plaques pleurales, soit parce que le travailleur réclame de considérer ses plaques pleurales comme maladie professionnelle³⁹². La C.L.P. a conclu dans une seule décision³⁹³, en se basant sur les avis médicaux qui établissent de façon prépondérante que les plaques pleurales sont reliées à l'exposition professionnelle à l'amiante, qu'elles constituent une maladie professionnelle aux termes de l'article 2 de la loi.

Dans un autre cas, la C.L.P. a considéré le syndrome obstructif léger d'un travailleur exposé à la poussière de massonite, à la poussière de charbon pulvérisé, à des gaz de charbon, à des fibres d'amiante ainsi qu'à du caustique, comme maladie professionnelle au sens de l'article 2 de la loi. La C.L.P. a écarté l'opinion du Comité spécial qui n'a pas reconnu la relation causale, pour le seul motif que les images radiologiques ne correspondent pas exactement à ce que l'on devrait trouver. Le tribunal motive sa décision ainsi :

Le travailleur ne bénéficie pas de la présomption de l'article 29 de la loi. Toutefois, la présomption de fait doit être reconnue puisque les faits relatifs à sa maladie professionnelle sont graves, précis et concordants. Ses constatations cliniques et l'histoire occupationnelle du travailleur démontrent une relation entre son exposition à la poussière de charbon et sa maladie respiratoire. Le travailleur a donc subi une maladie professionnelle au sens de l'article 2 de la loi³⁹⁴.

³⁹⁰*Kronos Canada et Magnan, supra* note 241.

³⁹¹Dans cinq décisions, l'amiantose a été plaidée et la C.L.P. conclut qu'il s'agit des plaques pleurales.

³⁹²Dans cinq autres décisions, la réclamation ne porte que sur la reconnaissance des plaques pleurales.

³⁹³*Côté et CSST, supra* note 217.

³⁹⁴*Maisonneuve et CSST-Soutien à l'imputation* (25 septembre 2001), C.L.P. 145452-07-0008 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-01303822).

CONCLUSION

Nous avons vu, dans une première partie, l'importance du risque associé à l'amiante et le caractère politiquement controversé de son utilisation. À la lumière de la jurisprudence étudiée, peut-on conclure que ces controverses affectent le droit à l'indemnisation? À première vue, il n'y a pas d'indices directs d'une influence politique, mais force est de constater que les exigences de la jurisprudence rendent l'accès à l'indemnisation difficile pour bon nombre de travailleurs exposés à l'amiante.

Notre recherche sur la reconnaissance de la maladie pulmonaire professionnelle liée à l'amiante au Québec a porté uniquement sur la jurisprudence de la Commission des lésions professionnelles. Cette étude aurait été plus complète s'il nous avait été possible d'examiner la totalité des décisions de la C.S.S.T. sur la question, cette dernière acceptant certaines réclamations sans contestation et réglant certains litiges avant l'appel. Or, il nous est impossible d'avoir accès aux dites décisions, pour la simple raison qu'elles ne sont pas publiques. Consciente de cette limite, nous allons tirer nos conclusions de la jurisprudence étudiée.

Cette étude nous a révélé que le travailleur victime de l'amiante et ses ayants droit, en cas de décès, rencontrent certaines difficultés d'accès au droit à l'indemnisation. Ces difficultés se manifestent notamment lors de la démonstration de l'existence d'une maladie, mais aussi au moment de prouver la relation entre la maladie et le travail ou le lien de causalité reliant le décès à cette maladie.

Nous désirons rappeler que les maladies liées à l'amiante sont caractérisées par un long temps de latence. L'apparition tardive de ces maladies pose certains problèmes. De nombreux cas surviennent alors que le patient n'est plus exposé ou alors que l'entreprise où il a travaillé

n'existe plus. La victime aura du mal à prouver que sa pathologie résulte de son exposition à l'amiante et à faire valoir ses droits.

La jurisprudence étudiée nous a permis de constater que les exigences en matière de preuve médicale constituent un obstacle difficile à surmonter surtout si la maladie n'est pas visée par l'annexe comportant la liste des maladies présumées reliées au travail. Les débats relatifs à la preuve médicale sont omniprésents dans la majorité des cas de rejet et la défaillance de preuve favorise l'employeur. Il est vrai que la preuve médicale est absolument nécessaire pour démontrer le bien fondée d'une réclamation pour maladie professionnelle mais cela ne devrait pas constituer un obstacle infranchissable.

Comme on a pu le voir, le processus d'évaluation médicale pose certains problèmes. Les questions en litige de nature médicale sont traitées par les membres du C.M.P.P. et du C.S.P. Leur conclusion fait « la pluie et le beau temps ». Si les Comités reconnaissent sa maladie, le travailleur aura accès au droit à l'indemnisation. Il aura aussi une chance de gagner si les deux Comités sont en désaccord. Par contre, en présence d'une conclusion défavorable, le travailleur sera confronté à une exigence de preuve distincte et généralement coûteuse. Il est vrai que la C.L.P. peut réviser la conclusion de ces Comités mais l'analyse de la jurisprudence a montré que les décideurs fondent très souvent le rejet de la réclamation sur le nombre d'opinions médicales défavorables des pneumologues au dossier (80 % des décisions). Nous croyons que le recours à la loi du nombre favorise l'application de la règle inappropriée, à savoir la règle de la certitude scientifique.

Or, nous avons remarqué que le nombre élevé de spécialistes n'est pas nécessairement garant d'une vérité absolue. L'étude de la jurisprudence nous a montré qu'il y a parfois une discordance de diagnostic entre les deux Comités. Dans un même dossier, le C.M.P.P. reconnaît le caractère professionnel de la maladie, alors que le C.S.P. l'écarte. Dans d'autres cas, le C.M.P.P. ne se prononce pas, laissant au C.S.P. la décision finale de la reconnaissance de la maladie.

Pour les maladies qui ne sont pas mentionnées à l'annexe, on constate que l'absence d'études épidémiologiques concluantes constitue une entrave à la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie. Parfois le tribunal accepte les réclamations pour d'autres maladies comme le cancer du larynx associé à l'exposition à l'amiante³⁹⁵. Dans d'autres cas, comme celui du cancer du rein, le tribunal a rejeté la réclamation de la succession. Tout en reconnaissant que le cancer du rein et l'exposition à l'amiante ont été prouvés, il conclut que la preuve épidémiologique ne lui permet pas de déduire que le cancer du rein dont décède le travailleur est caractéristique de son travail ou relié directement aux risques particuliers de celui-ci³⁹⁶. Il va sans dire que ces études sont rares et coûteuses. Mais nous pensons, comme Diane L. Demers³⁹⁷, que « l'existence d'une cause scientifiquement reconnue n'élimine pas pour autant la possibilité qu'il existe d'autres causes non encore prouvées, identifiées ou reconnues ».

Mises à part les difficultés attribuables à la preuve médicale, il appert que la preuve factuelle pose elle aussi d'autres difficultés. Les justiciables rencontrent une série d'exigences dictées par la jurisprudence pour établir la relation entre la maladie et l'exposition à l'amiante.

Nous avons constaté que la preuve du niveau d'exposition constitue un obstacle important à la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie. Les décideurs appliquent certains paramètres pour évaluer cette exposition et exigent souvent un nombre précis d'années d'exposition. À titre d'exemple, une exposition à l'amiante d'une durée de 37 ans a été jugée suffisante pour causer le cancer pulmonaire³⁹⁸ et une exposition intensive de quatre ans qui s'ajoutait à une exposition irrégulière par la suite a été qualifiée de probante et

³⁹⁵*Houle et Construction L. et M. Bouchard inc.* (7 juin 1999), C.L.P. 94023-02-9802, en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-99301410).

³⁹⁶*Succession Lemieux et Acmé Asbestos*, *supra* note 225.

³⁹⁷Demers, « Les maladies professionnelles », *supra* note 229.

³⁹⁸*Savoie et CSST*, *supra* note 271.

significative³⁹⁹. Si les données d'exposition ne répondent pas aux normes exigées, la cause est vouée à l'échec. Or cette attitude ne prend pas en considération la susceptibilité individuelle qui varie d'une personne à une autre.

En plus, la gestion qu'ont faite les tribunaux de certaines controverses entourant la relation causale entre la maladie et l'exposition à l'amiante, a parfois conduit ces derniers à recourir aux normes scientifiques et non à la règle juridique de la prépondérance des probabilités. Cette situation alourdit significativement le fardeau de preuve des victimes entraînant, dans la majorité des cas, le rejet de la réclamation⁴⁰⁰.

En outre, il faut noter que la jurisprudence accepte facilement le renversement de la présomption de maladie professionnelle. Elle se base non seulement sur l'insuffisance de l'exposition à l'amiante, la durée insuffisante de la période de latence et le tabagisme du travailleur mais aussi sur le type de mésothéliome (pleural ou péritonéal) pour écarter l'application de la présomption⁴⁰¹.

Par ailleurs, et malgré les exigences de la présomption et l'interprétation restreinte de la liste des maladies, il s'est avéré que le taux de reconnaissance des maladies en vertu de l'article 29 est plus élevé que celui des maladies évaluées en vertu de l'article 30. Le nombre de décisions reconnaissant le caractère professionnel de la maladie selon cet article se compte sur les doigts de la main. En effet, le fardeau de preuve du travailleur est beaucoup plus lourd. Il doit démontrer par une preuve prépondérante, non seulement l'exposition à l'amiante à son travail ainsi que le fait d'être atteint d'une maladie, mais également le lien de causalité entre son travail et sa maladie et l'imputabilité de cette maladie aux risques particuliers du travail. Sa preuve peut être contredite d'une façon prépondérante par l'employeur qui dispose plus que lui de moyens pour écarter l'application de la loi.

³⁹⁹ *Pépin (Succession) et Acier inoxydable Atlas (Slater)*, *supra* note 217.

⁴⁰⁰ Voir les sections 2.1.2.2, 2.2.2.2 et 2.2.2.3, ci-dessus, qui traitent de cette question.

⁴⁰¹ Voir les sections 2.2.1.3.1, 2.2.1.3.2 et 2.2.1.3.3.

Cependant, si les deux comités sont du côté du travailleur, l'employeur aura souvent du mal à contredire leur avis.

Le concept de « maladie » peut également être problématique. Dans les dossiers des plaques pleurales, la C.L.P. reconnaît que les conséquences cliniques de la présence de ces plaques sont loin de faire l'unanimité mais elle estime devoir privilégier l'opinion des six pneumologues qui les considèrent comme des stigmates d'exposition à l'amiante ne portant pas atteinte à la fonction respiratoire. C'est en se basant sur cette opinion que la majorité des réclamations ont été rejetées. Nous trouvons mieux motivé la position de la C.L.P. lorsqu'elle a reconnu dans une seule décision⁴⁰², que les plaques pleurales constituent une maladie professionnelle au sens de l'article 2 de la loi. Elle a considéré que l'atteinte fonctionnelle est une question différente qui peut avoir un impact sur les indemnités à verser ou non mais certes pas sur le lien entre la maladie et le travail.

La succession rencontre également certaines difficultés pour prouver la relation causale entre la maladie professionnelle du travailleur et son décès. Malgré les bonnes intentions du législateur qui a voulu alléger le fardeau de preuve de la succession en stipulant une présomption à l'article 95 de la *L.A.T.M.P.*, l'interprétation restrictive de celle-ci par les tribunaux a entraîné une charge supplémentaire pour la succession. Durant six ans, la présomption n'a été appliquée que dans deux décisions.

En dehors de la présomption, le fardeau de preuve de la succession est beaucoup plus lourd puisqu'elle doit bâtir une solide argumentation afin de prouver le lien de causalité entre le décès et la maladie professionnelle. Il s'agit d'une preuve très coûteuse, généralement inaccessible. Il convient de noter que la jurisprudence ancienne recourait plus au test de la cause immédiate du décès qui exclut toutes les situations où plusieurs causes interagissent entre elles. Mais il semble que la jurisprudence récente recourt de moins en moins à ce test

⁴⁰²Côté et CSST, *supra* note 217.

restrictif pour reconnaître la relation causale entre la maladie professionnelle et le décès⁴⁰³. Cela nous semble plus propice à l'approche téléologique de ces dispositions.

Après avoir identifié certains problèmes parmi d'autres dans ce mémoire, il y a lieu de se demander si les tribunaux administratifs appliquent la loi de manière large et libérale, compte tenu de son objectif de réparation. Il est bon de rappeler que les tribunaux supérieurs ont souvent favorisé une interprétation large des lois à caractère social. La Cour suprême du Canada s'est prononcée à plusieurs reprises sur l'interprétation des lois relatives à l'indemnisation des lésions professionnelles.⁴⁰⁴ La Cour d'appel du Québec a aussi rappelé qu'il faut donner une interprétation large mais juste de la *L.A.T.M.P.*⁴⁰⁵ Ce principe d'interprétation a été étendu par la Cour suprême aux présomptions contenues dans cette loi, en confirmant dans l'affaire *Guillemette*⁴⁰⁶ la dissidence du juge Forget qui a soutenu l'interprétation large de la présomption de maladie professionnelle.

Dans cette optique, nous suggérons une plus large application de l'article 46 de la *Charte des droits et libertés de la personne*⁴⁰⁷ (ci après *Charte québécoise*) comme disposition interprétative de la *L.A.T.M.P.*, afin de réduire les obstacles auxquels les victimes de l'amiante sont confrontées. L'article se lit comme suit :

Toute personne qui travaille a droit, conformément à la loi, à des conditions de travail justes et raisonnables et qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique.

⁴⁰³Voir la section 2.2.3.2, ci-dessus qui traite de cette question.

⁴⁰⁴*Betts et Gallant c. The Workmen's Compensation Board*, [1934] R.C.S. 107; *Workmen's Compensation Board c. Theed*, [1940] R.C.S. 553.

⁴⁰⁵*Chaput c. S.T.C.U.M. et C.A.L.P. et Béliveau*, [1992] C.A.L.P. 1253 (C.A.).

⁴⁰⁶*Guillemette c. J.M. Asbestos inc.*, [1998] C.A.L.P. 585 (C.S.C.). Pour une étude approfondie des règles d'interprétation régissant la *L.A.T.M.P.* et plus particulièrement de leur application aux présomptions de cette loi, voir Lippel, « Les présomptions », *supra* note 240.

⁴⁰⁷L.R.Q., c. C-12.

Cet article constitue un fondement statutaire important pour la responsabilité de l'employeur, tant curative que préventive en matière de qualité de vie au travail. Il entraîne aussi certaines obligations positives pour l'État. C'est vrai que c'est un droit économique qui renvoie explicitement à la loi et ne bénéficie pas de la primauté sur la législation selon l'article 52 de la *Charte*. Mais cela ne veut pas dire qu'il est symbolique et ne doit pas être pris en considération. Si non, qu'elle est l'utilité d'inclure ces droits économiques et sociaux dans une loi quasi constitutionnelle. Une disposition, même non prépondérante, n'est pas là pour la galerie! Elle est plutôt «programmatrice» d'où son effet interprétatif.

Mais les tribunaux administratifs ont-ils le pouvoir d'interpréter et d'appliquer la *Charte québécoise*? La Cour Suprême a décidé dans l'affaire *Douglas Kwantlen Faculty Association c. Douglas College*⁴⁰⁸ que l'arbitre était justifié d'interpréter et d'appliquer la *Charte*. La Cour a réaffirmé ce principe en 1991, en concluant que le pouvoir prévu dans la loi constitutive du tribunal administratif de trancher toutes les questions de fait ou de droit qui lui sont soumises comprend le pouvoir d'interpréter et d'appliquer la *Charte*⁴⁰⁹. La Cour Suprême s'est prononcée sur les règles d'interprétation en matière de libertés et droits fondamentaux, en insistant sur une interprétation « large et libérale » plutôt qu'étroite et formaliste⁴¹⁰. Ce principe a été étendu à l'ensemble des instruments relatifs aux droits de la personne au Canada⁴¹¹ dont la *Charte québécoise*, qui, à l'exception des droits économiques et sociaux, a préséance sur les autres lois à moins d'une dérogation explicite de la part du législateur.

Donc, on peut dire que si les tribunaux n'ont pas le pouvoir d'invalidier des lois qui sont incompatibles avec les droits socio-économiques prévus au chapitre IV de la *Charte québécoise*, ils peuvent recourir à ces droits pour interpréter les dispositions mises en cause

⁴⁰⁸[1990] 3 R.C.S. 570.

⁴⁰⁹*Cuddy Chicks Ltd. c. Ontario (Commission des relations de travail)*, [1991] 2 R.C.S. 5.

⁴¹⁰*Law Society of Upper Canada c. Skapinker*, [1984] 1 R.C.S. 357.

⁴¹¹*Winnipeg School Division c. Craton*, [1995] 1 R.C.S. 150.

lors d'un litige dans un sens qui cadre avec ces droits sans pour autant les invalider. Si la Cour Suprême ne dispense pas ces tribunaux de connaître des demandes fondées sur ces dispositions, en se basant sur le fait que la *Charte québécoise* est un document juridique censé créer des droits sociaux économiques, c'est à fortiori d'après ce qui précède que les tribunaux peuvent recourir à ces droits pour interpréter les dispositions qui les concernent s'il en va de l'intérêt général et non individuel.

Partant de ces constats, les travailleurs victimes de l'amiante peuvent-ils invoquer l'article 46 de la *Charte québécoise* devant la C.S.S.T. ou la C.L.P. pour interpréter quelque dispositions de la *L.A.T.M.P.* afin d'assurer le respect des droits qui y sont inscrits, tout en préservant le caractère social de la loi?

Comme on a pu le voir, le législateur a introduit dans la *L.A.T.M.P.* la présomption de maladie professionnelle et celle relative au caractère professionnel du décès afin d'alléger le fardeau de preuve du travailleur et celui de la succession. Or, il s'est avéré que l'interprétation restrictive de ces deux présomptions et l'acceptation de tout genre de preuve pour leur renversement constituent un obstacle à la reconnaissance de maladies professionnelles liées à l'amiante imposant au travailleur ou à sa succession l'obligation de prouver la relation causale. Chose qui irait à l'encontre de l'objectif législatif⁴¹². Mais, nous croyons que si les tribunaux administratifs recourent à l'article 46 de la *Charte* pour interpréter les dispositions de ces deux présomptions, le travailleur ou ses ayants droit pourraient être indemnisés dans un plus grand nombre de cas dans le plus grand respect de la loi.

En effet, l'article 46 a été interprété comme imposant des devoirs à l'employeur, soit « l'obligation de fournir un lieu de travail sain » de même que « déterminer si l'employeur a rempli son obligation »⁴¹³. Ainsi, il est nécessaire de vérifier s'il a pris des mesures efficaces

⁴¹²Voir à cet effet les propos du ministre Marois à la section 2.2.1.1 et ceux du ministre Fréchette à la section 2.2.3.1.

⁴¹³*F.I.I.Q. c. Hôpital Royal Victoria*, [1993] T.A. 983, 1012; requête en évocation rejetée.

pour éliminer les conditions de travail qui ne correspondent pas à l'objectif fixé par le législateur. Ces obligations constituent, à notre sens, un préalable pour l'employeur qui cherche à renverser les présomptions. Avant de présenter sa preuve contraire, il doit prouver qu'il a respecté les obligations imposées par l'article 46.

Si les décideurs tenaient compte de l'article 46 à titre de principe interprétatif, il se peut que leurs exigences concernant les critères d'application de la présomption de l'article 29 et de l'article 95 s'en trouvent recentrés sur l'objet de ces dispositions, notamment en ce qui concerne la suffisance de l'exposition et l'insuffisance de la période de latence.

Sur un autre plan, le travailleur qui n'est pas atteint de l'une des maladies mentionnées au premier paragraphe de la section V de l'annexe I de la *L.A.T.M.P.* aura un fardeau de preuve plus lourd puisqu'il ne bénéficie pas de la présomption de maladie professionnelle. À cet égard, on peut espérer que la C.S.S.T. et la C.L.P. ne s'en tiennent pas à la lettre de cette liste lorsqu'elles ont à juger de maladies résultant d'une exposition à l'amiante. Si on prend en considération l'article 46 de la Charte pour dire que la législation sociale constitue un tout cohérent, on peut avancer qu'il est peu probable que le législateur ait voulu limiter l'application de la *L.A.T.M.P.* aux seuls cas cités, en laissant pour compte d'autres travailleurs victimes de l'amiante. Si tel est le cas, la C.S.S.T. ne devrait-elle pas assouplir les exigences de preuve du caractère professionnel des maladies résultant de l'amiante et, par ce fait, donner une autre dimension à la liste de maladies en l'interprétant à la lumière de l'article 46 de la *Charte québécoise* qui garantit l'universalité des conditions de travail raisonnables à toute personne qui travaille? Et ainsi à travers la *Charte québécoise*, recourir à la jurisprudence internationale puisque le libellé et l'économie de la *Charte* s'inspirent largement des instruments internationaux comme le *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*⁴¹⁴, le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*⁴¹⁵ et la *Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés*

⁴¹⁴(1996) 999 R.T.N.U. 171, R.T. Can. 1976 n° 47 (entrée en vigueur le 23 mars 1976, accession du Canada le 19 mai 1976).

⁴¹⁵(1986) 993 R.T.N.U. 13.

*fondamentales*⁴¹⁶. Ces textes demeurent des sources d'interprétation tout à fait pertinentes et persuasives en la matière.

Nos recherches ont montré que les dispositions de la *Charte québécoise* et particulièrement l'article 46, n'ont pas été invoquées devant la C.L.P. dans des causes liées à l'amiante. Nous ne pouvons dire si cela revient au caractère spécifique de la *L.A.T.M.P.* ou à l'article 46 lui-même qui énonce un droit économique sans le bénéfice de la présence de l'article 52 de la *Charte*. Si c'est pour la première raison, il y a lieu de revoir cette position. Bien au contraire, on peut penser qu'interpréter d'une manière large la législation en recourant à l'article 46 pour faciliter la reconnaissance des maladies professionnelles viendrait confirmer le caractère social de la loi en préservant les victimes des maladies de l'amiante d'une double souffrance, celle de leur maladie irréversible et celle du combat judiciaire. Par contre, si l'absence de recours à la *Charte* vient du fait que les victimes croient que l'article 46 lui-même pose problème vu qu'il n'est qu'un droit économique, cela suppose qu'il constitue un article vide de substance et qu'il n'est là que par pure forme, étant considéré par les tribunaux comme les autres droits économiques, «les parents pauvres»⁴¹⁷ de la *Charte* qui ne sont que des énoncés de principe sans effets directs sur la législation. Or comme il a déjà été dit, l'article n'est pas là pour la galerie, il est porteur d'un choix, d'un programme social qui peut trouver son sens dans l'interprétation des dispositions législatives qui découlent de ces principes.

Nous croyons que le moment est venu de renforcer la portée juridique de ces droits, tout en respectant la volonté du législateur.

Juger est un acte éminemment social, car le droit ne se réduit pas à transcender la société mais est profondément inscrit dans sa mouvance : le droit ne saurait se concevoir comme

⁴¹⁶(1950) 213 R.T.N.U. 221, S.T.E. 5.

⁴¹⁷Pierre Bosset, « Les droits économiques et sociaux, parents pauvres de la Charte québécoise? » (1996) 75 *Revue du Barreau Canadien* 583.

« une vérité immanente », détachée des contingences sociales, économiques et politiques⁴¹⁸.

Interpréter les dispositions de la *L.A.T.M.P.* à la lumière de l'article 46 de la *Charte québécoise* en faveur des travailleurs de l'amiante, c'est redonner à ces derniers confiance dans la société québécoise et leur confirmer qu'ils font partie intégrante de la catégorie normale des travailleurs formant les piliers de l'économie et qu'ils ne constituent pas une catégorie à part à laquelle on imposerait une évaluation spéciale qui les exclut en raison d'une lecture formelle plutôt que substantielle des dispositions de la loi. C'est aussi leur donner une bouffée d'oxygène dont ils ont besoin.

En guise de conclusion, nous ne pouvons qu'adhérer aux propos tenus par le premier ministre du Québec, M. René Lévesque, lorsqu'il disait « L'économie qui prétendrait encore faire passer l'homme après les machines serait vouée à l'échec⁴¹⁹ ».

⁴¹⁸Guylène Beaugé, « Le rôle du juge dans une société balisée par les droits fondamentaux », dans Marie-Claire Belleau et François La Casse (dir.), *Claire L'Heureux-Dubé à la Cour suprême du Canada (1987-2002)*, Montréal, Wilson et La fleur, 2004, 63, à la p. 66.

⁴¹⁹Pierre Marois, *Livre Blanc sur la Santé et sécurité au travail*, Éditeur officiel du Québec, 1978, à la p. 1.

BIBLIOGRAPHIE

LÉGISLATION

Québec

Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q., c. C-12.

Loi sur les accidents du travail, 1931, S.Q.1931, c.100.

Loi modifiant la loi des accidents du travail, S.Q. 1943, c.27.

Loi modifiant la loi des accidents du travail, S. R.Q. 1964, c. 159.

Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et carrières, L.Q., 1975, c. 55.

Loi sur les accidents du travail, L.R.Q. 1977, c. A-3.

Loi modifiant la loi des accidents du travail et d'autres dispositions législatives, L.Q. 1978, c.57.

Loi sur la santé et la sécurité du travail, L.Q. 1979, c. 63.

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, L.R.Q., c. A-3.001.

Loi sur la société nationale de l'amiante, L.R.Q., c. S-18.2.

P.L. 42, *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, 5^e sess. 32^e lég. Québec, 1985.

Règlement sur les maladies professionnelles, R.R.Q. 1981, c. A.-3, r.8.

France

Code de la santé publique.

Code de la sécurité sociale.

Code du travail.

Décret n° 50-1082 du 31 août 1950 modification des tableaux annexes au Décret n° 462959 du 31-12-1946, J.O., 2 septembre 1950, 9497.

Décret n° 76-34 du 5 janvier 1976 révisé et complète les tableaux de maladies professionnelles annexés au Décret n° 462959 du 31-12-1946, J.O., 15 janvier 1976, 449.

Décret n° 96-445 du 22 mai 1996 modifiant et complétant les tableaux de maladies professionnelles annexés au livre IV du code de la sécurité sociale (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État), J.O., 25 mai 1996 n° 121, 7805.

Décret n° 96-1133 du 24 décembre 1996 relatif à l'interdiction de l'amiante, J.O., 26 décembre 1996, 19126.

Décret n° 2006-761 du 30 juin 2006 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'inhalation des poussières d'amiante et modifiant le Code du travail (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État), J.O. n° 151 du 1 juillet 2006, 9874.

Décret n° 2006-1072 du 25 août 2006 relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), J.O. n° 199 du 29 août 2006, 12787.

Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, J.O., 24 décembre 2000, modifié par la Loi n° 2002-1487 du 20 décembre 2002, J.O., 24 décembre 2002.

Ordonnance n° 45-1724 du 2 août 1945, J.O., 3 août 1945, et rectificatif J.O., 18 août 1945, 4818.

Internationale

CE, Directive 83/477/CEE du Conseil du 19 septembre 1983 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à l'amiante pendant le travail (deuxième directive particulière au sens de l'article 8 de la directive 80/1107/CEE), [1983] J.O. L 263; modifiée par les Directives 91/382/CEE, [1991] J.O. L 206; 98/24/CE, [1998] J.O. L 131; Directive 2003/18/CE du Parlement européen et du Conseil [2003] J.O. L. 097.

CE, Directive 1999/77/CE de la Commission du 26 juillet 1999 portant sixième adaptation au congrès technique (amiante) de l'annexe I de la directive 76/769/CEE du Conseil concernant le rapprochement des dispositions législative réglementaires et administratives des États membres relatives à la limitation de la mise sur le marché et de l'emploi de certaines substances et préparations dangereuses, [1999] J.O. L 207.

CE, Directive 2002/61/CE du 19 juillet 2002 du Parlement européen et du Conseil portant dix-neuvième modification de la Directive 76/769/CEE du Conseil concernant la limitation de la mise sur le marché et de l'emploi de certaines substances et préparations dangereuses (colorants azoïques), [2002] J.O. L 243.

Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, 4 novembre 1950, 213 R.T.N.U. 221, S.T.E. 5 [Convention européenne des droits de l'homme].

Convention sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles (C121), 1964, adoptée le 8 juillet 1964, entrée en vigueur le 28 juillet

1967, en ligne : OIT <<http://www.ilo.org/ilolex/french/convdispl.htm>> (date d'accès : 20 avril 2006).

Convention sur le cancer professionnel (C139), 1974, adoptée le 24 juin 1974, entrée en vigueur le 10 juin 1976, en ligne : OIT <<http://www.ilo.org/ilolex/french/convdispl.htm>> (date d'accès: 20 avril 2006).

Convention sur l'amiante (C162), 1986, adoptée le 24 juin 1986, entrée en vigueur le 16 juin 1989, en ligne : OIT <<http://www.ilo.org/ilolex/french/convdispl.htm>> (date d'accès: 20 avril 2006).

Convention de Rotterdam, adoptée le 10 septembre 1998, entrée en vigueur le 24 février 2004 en ligne : <http://www.pic.int/home_fr.php> (date d'accès : 10 janvier 2007).

Pacte international relatif aux droits civils et politiques, 19 décembre 1966, 999 R.T.N.U. 171, art. 9-14, R.T. Can. 1976 n° 47, 6 I.L.M. 368.

Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, 3 janvier 1976, 993 R.T.N.U. 13.

Recommandation sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles (R121), 1964, adoptée le 8 juillet 1964, en ligne : <<http://www.ilo.org/ilolex/french/recdispl.htm>> (date d'accès : 15 janvier 2006).

Recommandation sur le cancer professionnel (R147), 1974, adoptée le 24 juin 1974, en ligne : OIT <<http://www.ilo.org/ilolex/french/convdispl.htm>> (date d'accès : 15 janvier 2006).

Recommandation sur l'amiante (R172), 1986, adoptée le 24 juin 1986, en ligne : OIT <<http://www.ilo.org/ilolex/french/convdispl.htm>> (date d'accès : 15 janvier 2006).

Recommandation sur la liste des maladies professionnelles (R194), 2002, adoptée le 20 juin 2002, en ligne : OIT <<http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convdf.pl?R194>> (date d'accès : 10 janvier 2006).

JURISPRUDENCE

Ainsley et Michelin Amérique du Nord (Canada) (17 avril 2001), C.L.P.150011-71-0011 en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-01300227).

Allard et C.S.S.T. (21 décembre 2000), C.L.P.123049-64-9909 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00304990).

Audet et Automation Air-Tel inc. (9 février 2000), C.L.P. 117223-63-9905 en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ- 99304647).

Bell Canada et Isabelle (25 juillet 1997), Montréal 56187-60-9401, Joëlle L'Heureux, commissaire (C.A.L.P.).

Betts et Gallant c. The Workmen's Compensation Board, [1934] R.C.S. 107.

Bergeron (Succession) et Aston Hill inc. (29 août 1995), Montréal 42629-62-9208, Simon Lemire, commissaire (C.A.L.P.).

Bernatchez (Succession) et Société Asbestos ltée (12 janvier 2001), C.L.P. 139119-03B-0005 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00305091).

Bouchard et C. H. Notre-Dame de Montréal (11 février 1997), Montréal 67369-64-9503, Marie Lamarre, commissaire (C.A.L.P.).

Bouchard et Galeries de Modes Jonquière 1984 et C.S.S.T. (18 janvier 2000), C.L.P. 102093-02-9806 en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-99304216).

Cabano-Kingsway et Proulx (18 novembre 1996), Montréal 78430-62-9604, Thérèse Giroux, commissaire (C.A.L.P.).

Cargill Ltée et Succession Caron (23 janvier 2003), C.L.P. 184702-09-0205 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-02305723).

Castonguay et Soutien à l'imputation-Direction des ressources humaines (27 mars 2001), C.L.P. 137630-01B-0005 en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00307075).

Chartier et Mine Jeffrey inc. (7 mai 2002), C.L.P. 166898-05-0108 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-02300577).

Chabot Auto Inc. et Bilodeau (8 septembre 1989), Québec 04264-03-8708, Pierre-Yves Vachon, commissaire (C.A.L.P.).

Chamberland et Centre hospitalier St-François d'Assise (17 janvier 1992), Québec 13296-03-8908, Jean-Guy Roy, commissaire (C.A.L.P.).

Chaput c. S.T.C.U.M., [1992] C.A.L.P. 1253 (C.A.).

Choquette et Agriculture Canada (15 mars 1993), Montréal 22296-62A-9010, Bernard Lemay, commissaire (C.A.L.P.).

Commission scolaire des Affluents et Riopelle (22 février 2006), C.L.P. 221027-63-0311, 221028-63-0311 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50357645).

Commission Scolaire Région de Sherbrooke et C.H.U.S. Hôpital Fleurimont (29 juin 2005), C.L.P. 242625-05-0409 et 244413-05-0409 en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50321609).

Commission scolaire de la Jonquière et Vachon (Succession) (19 mars 2003), C.L.P. 15116-02-0012, 154525-02-0101 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-02307133).

Compagnie Minière Québec Cartier et Succession Desjardins (29 mai 2000), C.L.P. 117728-09-9906 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00300968).

Corneau et Sécal (19 janvier 2000), C.L.P. 120598-02-9907 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-99304192).

Côté (Succession) et Atlas Asbestos Co. Ltée (6 janvier 2006), C.L.P. 264722-01A-0506 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50350349).

Côté et C.S.S.T (5 août 2003), C.L.P. 198339-63-0301 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50186652).

Couture-Poisson et J.M. Asbestos inc. (12 juin 1989), Québec 02553-04-8703, Pierre Brazeau, commissaire (C.A.L.P.).

Crompt et Bexel (1979) inc. et Coop fédérée Abattoir Berthier (15 mars 1988), Montréal 02071-63-8702, Fernand Poupart, commissaire (C.A.L.P.).

C.S.S.T. et Société Asbestos ltée et Dionne (18 août 1995), Québec 33942-03-9111, Jean-Guy Roy, commissaire (C.A.L.P.).

Cuddy Chicks Ltd. c. Ontario (Commission des relations de travail), [1991] 2 R.C.S. 5.

Danon et VRD Canada inc. (25 septembre 2001), C.L.P. 119803-62A-9907 et 136974-62A-0004, en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-01303647).

Demix Construction et Boudreault (9 décembre 2005) C.L.P. 231192-63-0403, 231193-63-0403, 231195-63-0403 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50347483).

Descoeurs et C.S.S.T. (3 juin 2002), C.L.P. 167099-63-0108 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-02301291).

Douglas Kwantlen Faculty Association c. Douglas College, [1990] 3 R.C.S. 570.

F.I.I.Q. c. Hôpital Royal Victoria, [1993] T.A. 983, 1012.

Gamache et Liqueurs douces Hauterive et C.S.S.T. (3 mai 1990), Québec 08287-03-8806F00, Ginette Godin, commissaire (C.A.L.P.).

Gamache (Succession) et Société Asbestos ltée (24 janvier 2002), C.L.P. 168287-03B-0109, 168291-03B-0109 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-01306236).

Geoffroy et Les Aliments Canamera, (8 février 2006), C.L.P. 261260-63-0504 en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50355839).

Généreux et Plastiques Simport ltée (15 février 1993), Montréal 27208-62B-9102, Yves Tardif commissaire (C.A.L.P.).

Gouin et C.U.M. (1 juin 1993), Montréal 35589-63-9112, Yves Tardif, commissaire (C.A.L.P.).

Gravel (Succession) et CSST (31 janvier 2002), C.L.P. 157324-03B-0103 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-01306494).

Guillemette c. J.M. Asbestos inc., [1998] C.A.L.P. 585 (C.S.C.).

Guillemette c. J.M. Asbestos inc., [1996] C.A.L.P. 1342 (C.A.Q.).

Guillemette (Succession) et J.M. Asbestos inc., [1992] C.A.L.P. 1640 (C.S.).

Guillemette (Succession) et J.M. Asbestos inc. (17 janvier 1991), Montréal 00788-05-8608, Micheline Paquin, commissaire (C.A.L.P.).

Harcon Inc. et C.S.S.T. Estrie (16 juin 2003), C.L.P.185412-05-0206 en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50179749).

Hôpital du St-Sacrement et Succession Dubreuil (28 septembre 2001), C.L.P. 134483-32-0003 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-01303731).

Hôtel-Dieu d'Arthabaska (20 juillet 2004), C.L.P.229362-04B-0403 en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50263998).

Houle et Construction L. & M. Bouchard inc. (7 juin 1999), C.L.P. 94023-02-9802, en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-99301410).

Kronos Canada et Magnan (18 mars 2004), C.L.P. 209906-62-0306 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50227077).

Labarre et Ventimétal (25 août 2005), C.L.P. 264793-61-0506 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-503308800).

Lachance (Succession) et Lab Société Commandite-Bell (29 janvier 2001), C.L.P. 83832-03B-9611 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00305414).

Larochelle (Succession) et La Sarre B.M.R. (30 avril 1990), Montréal 03177-08-8705, Micheline Paquin, commissaire (C.A.L.P.).

Law Society of Upper Canada c. Skapinker, [1984] 1 R.C.S. 357.

Lessard (Succession) et Les Mines d'amiante Bell ltée (9 décembre 1994), Québec 54072-03-9309, Michèle Garignan, commissaire (C.A.L.P.).

Lévesque et Bombardier inc. (14 août 1992), Québec 06738-03-8803, Jean-Marc Dubois, commissaire (C.A.L.P.).

Maisonnette et CSST-Soutien à l'imputation (25 septembre 2001), C.L.P. 145452-07-0008 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-01303822).

Mandeville et Chomedey Métal inc. (23 décembre 2002), C.L.P. 176220-71-0201 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-02305334).

Maurel et CSST (29 août 2002), C.L.P. 165469-02-0107 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-02303023).

Mécanique Kingston inc. (16 janvier 2006), en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50351980).

Mine Jeffrey inc. et Roulx (22 juin 2004), C.L.P. 224462-05-0401 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50259785).

Mine Jeffrey inc. et Bisson (Succession) (15 septembre 2006), C.L.P. 278827-05-0512 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50391742).

Papiers Scott Ltée et Beaudoin (7 janvier 1987), Montréal 63-00024-8605, Réal Brassard, commissaire (C.A.L.P.).

Paré succession et Luzenac inc. (14 novembre 2002), C.L.P. 165879-03B-0107 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-02304445).

Perron Succession et CSST (23 septembre 2005), C.L.P. 233820-03B-0405 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50335081).

Perron et C.L.P. et C.S.S.T et Asea Brown Boveri inc., (1999) C.L.P. 311 (C.S.Q.).

Pépin (Succession) et Acier inoxydable Atlas (Slater) (24 mars 2005), C.L.P. 224859-62B-0401-C, 234842-62B-0405-C en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50303277).

Picone et National Builders (18 septembre 2001), C.L.P. 121694-71-9908 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-01303510).

Pronovost (31 octobre 2005), C.L.P. 178907-04-0202 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50341568).

Q.I.T. Fer et Titane inc. et Bastien (Succession) (19 août 2003), C.L.P. 155541-62B-0102 en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50189205).

Raymond (Succession) et Messervier (Succession) et Mine Jeffrey (22 août 2005), C.L.P. 177841-05-0202-2, 179345-05-0202-2 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50330277).

Richard et Canadian Asbestos Company (11 janvier 2001), C.L.P. 136610-73-0004 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00305248).

Rousseau et Lab Chrysotile S.E.C. Bell et Société Asbestos ltée (8 décembre 2003), C.L.P. 175586-03B-0112, en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50210190).

Roy et Fonderie Grand-Mère Ltée (30 août 1995), Montréal Q-42145-04-9208, M-56070-64-9401, Simon Lemire, commissaire (C.A.L.P.).

Roy et Hawker Siddeley Canada inc. (25 juin 1999), C.L.P. 1000-62-9804, en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-99301180).

Sarich et Bettie Dusquesne mines ltée (19 décembre 1989), Montréal 04267-08-8708, Elaine Harvey, commissaire (C.A.L.P.).

Savoie et C.S.S.T. (21 janvier 2002), C.L.P. 162372-03B-0105, en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-01306139).

Société canadienne des postes et Coulombe (14 octobre 1988), Québec 02609-60-8703, 02850-60-8704, Jean-Guy Roy, commissaire (C.A.L.P.).

St-Charles Succession et Canadian Asbestos Company (22 juillet 2004), C.L.P. 221021-61-0311 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50264165).

Succession Bastien (19 août 2003), C.L.P. 155541-62B-0102) en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50189205).

Succession Cayer et Léo Mongeon et Fils (28 juillet 2000), C.L.P. 127334-07-9911 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00302229).

Succession Doyle et C.S.S.T. (16 mars 2006), C.L.P. 244792-64-0409 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50363129).

Succession Dubuc (9 février 2000), C.L.P. 123119-03B-9909 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-99304626).

Succession Dupéré et Groupe Alcan métal primaire (17 juillet 2007), C.L.P. 274739-71-0510 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50443160).

Succession Girard et Société Asbestos ltée (22 novembre 2000), C.L.P. 144216-03B-0008 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00304209).

Succession Grenier et CSST (26 juin 2002), C.L.P. 177635-62B-0201 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-02301733).

Succession Ierfino et Entretien Servimax (19 mai 1999), C.L.P. 93612-71-9801 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ- 99300611).

Succession Labelle et CSST (30 mars 2001), C.L.P. 121077-739907 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00307103).

Succession Lemieux et Acme Asbestos (23 février 2001), C.L.P. 78845-63-9604 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00306265).

Succession Otis et Société Canadienne de métaux Reynolds ltée (4 décembre 2001), C.L.P.162671-62-0106 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-01305289).

Succession Paterson et Shell Canada Ltée (7 novembre 2000), C.L.P. 112604-73-9903 en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00303955).

Succession Prévost et Société Asbestos ltée (4 octobre 1993), Québec 26785-03-9102 et 29646-03-9106, Ginette Godin, commissaire (C.A.L.P.).

Succession Simoneau et Société Asbestos ltée (1 mars 1989), Montréal 01933-03-8701, Réal Brassard, commissaire (C.A.L.P.).

Succession Tremblay et Société Asbestos Ltée (28 juin 2002), C.L.P. 137884-03B-0005 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-02301747).

Terminus Racine Montréal Ltée et Paquette (Succession) (28 mars 2001), C.L.P. 135249-71-0003 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-00306981).

Tremblay et Société Asbestos ltée (28 juin 2002), C.L.P. 137884-03B-0005 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-02301747).

Vachon Succession et Société Asbestos ltée (18 juillet 2000), C.L.P. 135617-03B-0004, 135618-03B-0004 en ligne SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-99304626).

Versabec inc. et Levasseur (29 juin 1994), Montréal 39198-60-9204, Louise Thibault, commissaire (C.A.L.P.).

Ville de Verdun et Gendron, (8 septembre 1997), Montréal 83548-60-9610, Yves Tardif, commissaire (C.A.L.P.).

Ville de Magog et C.S.S.T. et Perron (4 juin 1996), Montréal 63946-05-9411, Simon Lemire, commissaire (C.A.L.P.).

Vincelette et Roger Guillot inc. (4 février 2004), C.L.P. 216090-32-0309, en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-50218951).

Wazir et Les Quatre Saisons (12 juillet 2001), C.L.P. 144960-62A-0008 en ligne : SOQUIJ (C.L.P. N° AZ-01302193).

Winnipeg School Division c. Craton, [1995] 1 R.C.S. 150.

Workmen's Compensation Board c. Theed, [1940] R.C.S. 553.

DOCTRINE : MONOGRAPHIES

Ameille, J., Brochard, P. et Pairon, J.-C. *Amiante et pathologie professionnelle*, Paris, Masson, 2000.

Cliche, Bernard et Gravel, Martine. *Les accidents du travail et les maladies professionnelles indemnisation et financement*, Cowansville (Qc.), Yvon Blais, 1997.

Courrèges, Philipe, Touron, Michel et Brassens, François. *Le désamiantage des bâtiments*, Paris, Le Moniteur, 2003.

De Guire, Louise et Provencher, Simone. *Étude des nouveaux cas de maladies professionnelles pulmonaires reliées à l'exposition à l'amiante au Québec de 1988 à 1997*, Montréal, Direction de la santé publique de Montréal-Centre, 2001.

De Guire, Louise et al. *L'utilisation de l'amiante chrysotile au Québec*, Québec, Institut national de santé publique, 2005.

_____. *Épidémiologie des maladies reliées à l'exposition à l'amiante au Québec*, Québec, Institut national de santé publique, 2003.

Deshaies, Pierre et al. *Surveillance des maladies à déclaration obligatoire au Québec-Définitions nosologiques-Maladies d'origine chimique ou physique*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007.

Drapeau, Murielle, Mailhot, Richard. *Santé et sécurité au travail*, Farnham, CCH/FM LTÉE, 1992.

Ducharme, Léo. *Précis de la preuve*, 5^e éd., Montréal (Qc.), Wilson & Lafleur Ltée, 2003.

Duguay, Patrice, Massicotte, Paul. *Décès indemnisés à la suite d'une lésion professionnelle : Comparaison entre le Québec, l'Ontario et la Colombie-Britannique, 1997-2003*, Rapport R-500, Montréal, Institut de recherche Robert Sauvé en santé et en sécurité du travail, 2007.

Labrèche, France, De Guire, Louise et Provencher, Simone. *Document d'appui aux définitions nosologiques amiantose, mésothéliome et cancer du poumon lié à l'amiante. Maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique ou physique*, Québec, Institut national de santé publique, 2006.

Lebel, Germain et Gingras, Suzanne. *Épidémiologie descriptive des principaux problèmes de santé reliés à l'exposition à l'amiante au Québec, 1981-2004*, Québec, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique, mai 2007.

Lippel, Katherine. *Le droit des accidentés du travail à une indemnité : analyse historique et critique*, Montréal, Thémis, 1986.

_____. *La notion de lésion professionnelle*, 4^e éd., Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2002.

Maspero, François. *danger! amiante*, Paris, François Maspero, 1977.

Marois, Pierre. *Livre blanc sur la santé et la sécurité du travail*, Éditeur officiel du Québec, 1978.

Tétrault, Robert J. *Évaluation médicale et sécurité sociale. Le cadre juridique de l'intervention des professionnels de la santé dans la mise en œuvre des régimes de sécurité sociale au Québec*, thèse de doctorat en droit, Université Laval Québec, 2004 [non publiée].

DOCTRINE : ARTICLES

Ameille, Jacques. « Cancers professionnels liés à l'amiante », (2004) 54 La Revue du praticien 1649.

Ameille, J. et Letourneux, M. « Pathologie asbestosique bénigne », dans *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, Paris, Elsevier, 2004, 16-002-A-14.

Beaugé, Guylène. « Le rôle du juge dans une société balisée par les droits fondamentaux » dans Marie-Claire Belleau et François La Casse, dir., *Claire L'Heureux-Dubé à la Cour suprême du Canada (1987-2002)*, Montréal, Wilson & Lafleur, 2004.

Bosset, Pierre. « Les droits économiques et sociaux, parents pauvres de la Charte québécoise? », (1996) 75 *Revue du Barreau Canadien* 583.

Demers, Diane L. « Les maladies professionnelles et la plausibilité biologique », (1991) 25 *R.J.T.* 29.

_____. « La preuve médicale-une arme à deux tranchants pour le travailleur en matière de maladie professionnelle » dans Service de la Formation Permanente du Barreau du Québec, *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, Cowansville (Qc.), Yvon Blais, 1992, 2.

Dion, Christian et Poulin, Danielle. « L'évolution de l'indemnisation des victimes d'amiantose au Québec », (1987) 21 *RJEL* 1.

Henry, Emmanuel. « Quand l'action publique devient nécessaire : Qu'a signifié « Résoudre » la crise de l'amiante? », (2004) 54 *Revue française de sciences politiques* 308.

Lippel, Katherine. « Les présomptions relatives au caractère professionnel des lésions : interprétation et application », dans Service de la formation permanente du Barreau du Québec, *Développements récents en santé et sécurité du travail (2001)*, Cowansville (Qc.), Yvon Blais, 2001, 1.

_____. « L'incertitude des probabilités en droit et en médecine », (1992) 22 *Revue de droit de l'Université de Sherbrooke* 445.

Mohr, Steve, Keith, Gérard et Rihn, Bertrand. « Amiante et mésothéliome pleural malin : aspects moléculaires, cellulaires et physiopathologiques » (2005) 92 *Bull Cancer* 959.

Roos, F. « Physiopathologie des maladies liées à l'amiante », (1999) 78 *dmt* 91.

Roos, F. et Guimon, M. « Prévention des risques liés à l'amiante » dans *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, Paris, Elsevier, 2004, 16-002-A-12.

Tétrault, Robert. « L'appréciation du lien de causalité entre le préjudice corporel et le fait accidentel dans le cadre de la Loi sur l'assurance automobile », (1998-99) 29 *R.D.U.S.* 245.

Vogel, Laurent. « Dossier spécial, Interdiction de l'amiante », (2001) 17 *BTS Newsletter* 21.

Zia-Zarifi, Sam. « Les enjeux du différend sur l'amiante à l'OMC », (2000) 13 *BTS Newsletter* 3.

DOCUMENTS GOUVERNEMENTAUX

Québec

Canada, Ressources naturelles. « Le ministre Goodale se porte à la défense de l'industrie de l'amiante chrysotile » (17 septembre 1997), en ligne : Ressources naturelles <http://www.nrcan-rncan.gc.ca/media/archives/newsreleases/1997/199768_f.htm> (date d'accès : 10 janvier 2007).

Canada, Ministère de l'environnement « Ajout de l'amiante chrysotile à la procédure PIC de la Convention de Rotterdam. Document d'information sur la gestion du risque associé au chrysotile (préparé par Ressources naturelles Canada) », Environnement Canada, 2004 en ligne : <<http://www.ec.gc.ca/nopp/docs/consult/Rotterdam/ca/fr/chrysotileRM-BG.cfm#2>> (date d'accès : 15 avril 2006).

Canada, Vérificateur général. « Les politiques du Canada sur les exportations d'amiante chrysotile [réponse du ministre des Affaires étrangères à la pétition n° 179 au sujet de l'environnement] », Ottawa (Ont), le Bureau, 2006 en ligne : <http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/p_et_179_f_28915.html> (date d'accès : 22 septembre 2008).

Québec, Assemblée nationale. Commission permanente du travail, « Audition de personnes et d'organismes sur le projet de loi 42-Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles » dans *Journal des Débats de la Commission permanente du travail*, vol. n° 257 (21 février 1984); vol. n° 255 (17 février 1984).

_____. Commission permanente de l'économie et du travail, « Étude détaillée du projet de loi 42-L.A.T.M.P. » dans *Journal des débats de la Commission permanente de l'économie et du travail*, vol. n° 9 (6 décembre 1984).

Québec, Assemblée Nationale. *Journal des Débats*, CET-200 (29 novembre 1984).

Québec, Commission de la santé et de la sécurité du travail. D.S.G.I., Rapport (D07-581-B) 2007 [non publié].

Québec, Ministère des ressources naturelles et faune. « Bilan et faits saillants de l'industrie minière du Québec en 2005 », Ressources naturelles et faune en ligne : <<http://www.mrnf.gouv.qc.ca/publications/enligne/mines/bfs2005/mineraux.asp#Chrysotile>> (date d'accès : 20 mars 2006).

_____. « Politique d'utilisation accrue et sécuritaire de l'amiante chrysotile au Québec juin 2002 », Ressources naturelles et faune en ligne : <<http://www.mrnf.gouv.qc.ca/publications/ministere/politique/politique-amiante.pdf>> (date d'accès : 15 mars 2006).

_____. « Société nationale de l'amiante », Ressources naturelles et faune, 2003 en ligne <<http://www.mrnf.gouv.qc.ca/ministre/ministre-org-amiante.jsp#haut>> (date d'accès : 20 février 2006).

_____. « Le point sur l'amiante », Ressources naturelles et faune, (2003-2005) en ligne <<http://www.mrnf.gouv.qc.ca/mines/industrie/industrie-substances-amiante.jsp>> (date d'accès : 20 mars 2006).

Mémoire du Regroupement des femmes dont les maris sont décédés, dans *Journal des débats de la Commission permanente du travail*, n° 260 (7 mars 1984).

France

France, INSERM. *Effets sur la santé des principaux types d'exposition à l'amiante*, Rapport établi à la demande de la direction des Relations du travail et de la direction générale de la santé, Expertises Collectives Paris, INSERM, 1997, en ligne : <<http://www.inrs.fr/>> (date d'accès : 15 février 2006).

France, Ministère de la santé et des sports. « Définition des principaux termes techniques utilisés sur ce site », en ligne : <<http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/amiante/lexique.htm>> (date d'accès : 15 juin 2007).

France, Sénat. Mission commune d'information, *Le drame de l'amiante en France : comprendre, mieux réparer, en tirer des leçons pour l'avenir*, par Gérard Dériot et Jean-Pierre Godefroy, Rapport n° 37 (2005-2006), en ligne : <<http://www.sénat.fr/>> (date d'accès : 15 décembre 2005).

France, Sénat. Mission d'information, *Sur les risques et conséquences de l'exposition à l'amiante*, par Jean Lemièrre, Rapport n° 2884 (22 février 2006), en ligne : Assemblée nationale <<http://www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/rap-info/i2884-tl.pdf>> (date d'accès : 30 juillet 2007).

DOCUMENTS INTERNATIONAUX

Association internationale de la sécurité sociale. « L'amiante : vers une interdiction mondiale » (2006), en ligne : AISS <<http://www.issa.int/pdf/prevention/lamianteWeb.pdf>> (date d'accès : 1 janvier 2007).

Bureau international du travail. « La sécurité dans l'utilisation de l'amiante; Sixième question à l'ordre du jour », Conférence internationale du travail, 71^e session, Genève, 1985.

_____. « Compte rendu provisoire », 72^e session, Genève, 1986.

_____. *Troisième question à l'ordre du jour, Suite à donner aux recommandations des réunions sectorielles et techniques*, GB.295/STM/3/3, Conseil d'administration, 295^e session, Genève, mars 2006, en ligne : OIT <<http://www.ilo.org/public/french/standards/relm/gb/docs/gb295/pdf/stm-3-3.pdf>> (date d'accès : 20 janvier 2007).

_____. *Troisième question à l'ordre du jour suite à donner aux résolutions adoptées par la Conférence internationale du travail à sa 95^e session (2006) et aux autres questions découlant de cette session*, GB. 297/3/1, 297^e session, Genève, novembre 2006,

en ligne : OIT <<http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/GB/297/>> (date d'accès : 10 janvier 2007).

Organisation internationale du travail. « Conventions et recommandations » en ligne : OIT <http://www.ilo.org/global/What_we_do/InternationalLabourStandard/Introduction/ConventionsandRecommendations/lang--fr/index.htm> (date d'accès : 20 avril 2006).

Organisation mondiale du commerce. *Communauté Européenne-Mesures affectant l'amiante et les produits en contenant*, OMC Doc. WT/DS135/R (2000), en ligne : OMC <<http://docsonline.wto.org/DDFDocuments/u/WT/DS/135R-00.doc>> (date d'accès : 20 mars 2007).

_____. *Communauté Européenne-Mesures affectant l'amiante et les produits en contenant* (2001), OMC Doc. WT/DS135/AB/R (2001), en ligne : OMC <http://www.wto.org/french/docs_f/docs_f.htm> (date d'accès : 20 mars 2007).

Organisation mondiale de la santé. *Chrysotile Asbestos Evaluated by Health Experts*, Press release WHO/51/REV.1, 10 September 1996, en ligne : OMS <http://www.asbestos-institute.ca/media/who/who_090996.html> (date d'accès : 10 janvier 2007).

_____. *Élimination des maladies liées à l'amiante*, Genève, 2006, en ligne : OMS <http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_SDE_OEH_06.03_fre.pdf> (date d'accès : 10 janvier 2007).

_____. *IPCS Environmental Health Criteria (203) on Chrysotile*, Genève, 1998, en ligne : INCHEM <<http://www.inchem.org/documents/ehc/ehc/ehc203.htm>> (date d'accès : 10 janvier 2007).

_____. *Évaluations globales de la cancérogénité pour l'homme*, Monographies du Centre international de lutte contre le cancer, en ligne : CIRS <<http://monographs.iarc.fr/FR/Classification/crthgr01.php>> (date d'accès : 10 janvier 2007).

AUTRES SOURCES

Association Nationale de Défense des Victimes de l'Amiante. *ANDEVA* en ligne : <<http://andeva.fr/>>

Association canadienne des professeures et professeurs d'université. « Bulletin de santé et de sécurité du travail. Amiante » (9 juillet 2004), en ligne : <<http://www.caut.ca/uploads/5-amiante.pdf>> (date d'accès : 15 avril 2007).

Attaran, Amir, Boyd, David R. et Stanbrook, Matthew B. « La mortalité liée à l'amiante : une exposition canadienne » *CMAJ* (21 octobre 2008), en ligne : CMAJ <<http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/179/9/873?>> (date d'accès : 6 novembre 2008).

BANNIR L'AMIANTE AU CANADA. « BAC applaudit la politique sur l'amiante du NPD » (17 avril 2008), BAC en ligne : <<http://www.bacanada.org/principal.html>> (date d'accès : 15 juin 2008).

Cardinal, François. « Ottawa s'isole des autres pays occidentaux », *La Presse [de Montréal]* (13 octobre 2006).

Castleman, Barry. Le mythe de l'utilisation restreinte : le dossier canadien à l'OMC, Conférence sur L'amiante canadien : un problème mondial, Ottawa, 12 septembre 2003, [non publiée]. Enregistrement vidéo, CPAC, c 2003.

Centrale des syndicats démocratiques. « L'amiante : une ressource à réhabiliter », en ligne : CSD <<http://www.csd.qc.ca/engage/amiante.asp>> (date d'accès : 20 mars 2007).

_____. « Amiante : une politique dont Ottawa doit aussi s'inspirer » (21 juin 2002), en ligne : CSD <http://www.csd.qc.ca/engage/%5Cpublications%5Ccommuniqués_detail.asp?xid=49> (date d'accès : 25 mars 2006).

Confédération internationale des syndicats libres. « Amiante : les gouvernements doivent souscrire à l'interdiction mondiale de l'amiante. Les syndicats demandent la fin du carnage qui dure depuis plus de cent ans » (7 juin 2005), en ligne : CISL <<http://www.icftu.org>> (date d'accès : 30 juin 2005).

Consensus Report. « Asbestos, Asbestosis, and Cancer : the Helsinki criteria for diagnosis and attribution » (1997) 23 Scand J. Work Environ Health 311.

Fédération de la métallurgie. « Amiante chrysotile : La Fédération de la métallurgie de la CSN se réjouit de la décision de l'ONU » (20 septembre 2004), en ligne : CSN <<http://www.csn.qc.ca/Communiqués/CommSept04/Comm20-09-04.html>> (date d'accès : 25 mars 2007).

Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec. « La Conférence internationale sur l'amiante chrysotile. Les études scientifiques confirment les observations de la FTQ et des Métallos » (24 mai 2006), en ligne : FTQ <<http://www.ftq.qc.ca/modules/communiqués/communiqué.php?id=809&langue=fr&menu=2&sousmenu=34>> (date d'accès : 25 mars 2007).

Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec. « Vote du comité exécutif du CTC pour l'élimination graduelle de l'amiante chrysotile » (25 mai 2008), en ligne : GROUPE CNW <<http://www.newswire.ca/en/releases/archive/May2008/25/c4092.html>> (date d'accès : 15 juin 2008).

Flibotte, Liane et Lafrance, Roch. « Le régime québécois d'indemnisation et la reconnaissance des maladies du travail », colloque du Mouvement pour la reconnaissance des maladies du travail Montréal, avril 1997 [non publié].

Herman, Patrick. « Un crime social parfait dans l'enfer blanc de l'amiante » *Le Monde diplomatique* (avril 2002) 577.

International des travailleurs du bâtiment et du bois, « Canada : Pression politique pour une interdiction de l'exploitation et de l'exportation d'amiante », IBB en ligne : <<http://www.bwint.org/default.asp?Index=1642&Language=FR>> (date d'accès : 15 juin 2008).

Institut du chrysotile, « Bonne nouvelle pour le chrysotile et les communautés de Thetford Mines et d'Asbestos : Maintien de l'exclusion du chrysotile de la Convention de Rotterdam » (13 octobre 2006), en ligne : <<http://www.chrysotile.com/fr/news/news.aspx?id=40>> (date d'accès : 15 avril 2007).

_____. « La politique d'utilisation contrôlée et la science », en ligne : Institut du chrysotile <http://www.asbestos-institute.ca/presse/presse_7.html> (date d'accès : 15 avril 2006).

_____. « À propos de l'Institut », en ligne : Institut du chrysotile <<http://www.chrysotile.com/fr/about.aspx>> (date d'accès : 16 novembre 2006).

_____. « Utilisation responsable du chrysotile », en ligne : Institut du chrysotile <<http://www.chrysotile.com/fr/sfuse/>> (date d'accès : 16 novembre 2006).

_____. « Usage contrôlé du chrysotile : 100, 10, ou 0, 1f/ ml? », en ligne : <<http://www.chrysotile.com/fr/chrysotile/regulation/sfuse.aspx>> (date d'accès : 15 avril 2006).

_____. « Communiqué de presse-Preuves à l'appui, le chrysotile québécois a droit à un traitement juste et équitable », en ligne : <<http://www.chrysotile.com/fr/news/news.aspx?id=5&lang=fr>> (date d'accès : 16 novembre 2006).

_____. « Éditorial-Message à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) », en ligne : <http://www.chrysotile.com/data/newsletter/bull_6_1_fr.pdf> (date d'accès : 30 mars 2007).

_____. « Les syndicats et le chrysotile », en ligne : <<http://www.chrysotile.com/fr/sfuse/syndic.aspx>> (date d'accès : 20 novembre 2006).

Krols, Nico, et Teugels, Marleen. « Cynisme, Laxysme et conséquences catastrophiques- Qui pouvait ignorer les dangers de l'amiante? » *Le Monde diplomatique* (décembre 2006) en ligne : *Le Monde diplomatique* <<http://www.monde-diplomatique.fr/2006/12/KROLS/14234>> (date d'accès : 8 février 2007).

Langer, Arthur. « Science et prise de décision: Devons-nous utiliser le chrysotile? », Les effets de l'amiante chrysotile sur la santé : la contribution de la science aux décisions de gestion des risques, Résumé de l'atelier scientifique, Montréal, 14 septembre 1997 [non publié], en ligne : Institut du chrysotile <http://www.chrysotile.com/fr/sc_publi/langer.aspx> (date d'accès : 16 novembre 2006).

Lapan, Félix. « Bannissons l'amiante partout dans le monde », *Journal de l'uttam*, printemps 2006.

Leprince, Annie. « L'amiante : préserver l'avenir et gérer le passé », Forum mondial de la sécurité sociale, 29^e Assemblée générale de l'AISS, Commission spéciale de prévention, Moscou, 10-15 septembre 2007 [non publiée], en ligne : AISS <<http://www.issa.int/fre/Ressources/Rapports-techniques/L'amiante>> (date d'accès : 4 janvier 2008).

Morel-A-L'Huissier, Patrick et Guidotti, Tee L. « Amiante », dans *L'Encyclopédie canadienne Historica*, en ligne : <<http://www.thecanadianencyclopedia.com/index.cfm?PgNm=TCE&Params=F1ARTF0000344>> (date d'accès : 31 janvier 2006).

Mouvement pour la reconnaissance des maladies du travail. « Pour une plus grande reconnaissance des maladies du travail », mars, 1998 [non publié].

Neira, Maria. Allocution, World Health Organization Statement to the Conference of the Parties of the Rotterdam Convention on the Prior Informed Consent Procedure for Certain Hazardous Chemicals and Pesticides in International Trade, PIC COP3, Geneva, Switzerland, 9-13 October 2006 [non publiée], en ligne : <http://www.who.int/ipcs/capacity_building/WHO_COP3_statement.pdf> (date d'accès : 10 janvier 2007).

Presse Canadienne. « Lab Chrysotile dépose un avis d'intention en vertu de la loi sur la faillite » *Argent* (26 juillet 2007) en ligne : <<http://argent.canoe.com/lca/infos/quebec/archives/2007/07/20070726-145854.html>> (date d'accès : 30 juillet 2007).

Radio-Canada. « Amiante chrysotile. Échec des négociations » (28 octobre 2008), en ligne : radio-canada <http://www.radio-canada.ca/regions/estrie/2008/10/28/002-amiante-echec-rome.shtml?ref=rss> (date d'accès : 6 novembre 2008).

Ruff, Kathleen. « Quand le Canada exporte le mal. La vente de l'amiante dans les pays en développement », (2008) Institut Rideau, en ligne : <<http://www.rideauinstitute.ca/file-library/ExportingharmFRweb.pdf>> (date d'accès : 6 novembre 2008).

Société canadienne du cancer. « La Société canadienne du cancer souhaite l'éradication des maladies liées à l'amiante » (11 juillet 2007), en ligne : http://www.cancer.ca/Canada-wide/About%20us/Media%20centre/CWMedia%20releases/CW2007/Canadian%20Cancer%20Society%20Pursues%20Elimination%20of%20AsbestosRelated%20Diseases.aspx?sc_lang=fr-CA (date d'accès : 6 août 2007).

Syndicat canadien de la fonction publique. « Amiante » (10 août 2006), en ligne : SCFP <<http://scfp.ca/sante-et-securite/Amiante>> (date d'accès : 25 mars 2007).

Syndicat des travailleurs canadiens de l'automobile. « Pur blanc : Recueil canadien sur l'amiante- Parti 9 » en ligne : TCA Québec <<http://www.tca.qc.ca/francais/navig/discours.html>> (date d'accès : 15 avril 2007).

_____. « Congrès sur la négociation collective », en ligne : TCA <<http://www.tca.qc.ca/francais/congres.nego/chapitre-9.html>> (date d'accès : 25 mars 2007).

Syndicat des Métallos (FTQ). « La région du chrysotile est menacée-Le gouvernement doit intervenir » (7 février 2005), en ligne : <<http://www.metallos.org/librairies/sfv/telecharger.php?fichier=338>> (date d'accès : 25 mars 2007).

Takala, Jukka. « Amiante : Le temps de latence est une véritable épée de Damoclès » (19 janvier 2006), en ligne : OIT <http://www.ilo.org/global/About_the_ILO/Media_and_public_information/Press_releases/lang--fr/WCMS_076285/index.htm> (date d'accès : 20 juin 2006).

Thibodeau, Marc. « L'Institut de chrysotile poursuit deux militants français », *La Presse [de Montréal]* (21 septembre 2008).

Vincent, Jérôme et Malye, François. « Les victimes du « magic minéral » n'auront plus à prouver la faute inexcusable de l'employeur pour être indemnisées » *Le Point* (8 mars 2002) 1538.

« Les produits contenant de l'amiante seront interdits à partir de 1997 » *Le Monde* (4 juillet 1996) en ligne : <<http://www.lemonde.fr/>> (date d'accès : 10 juillet 2006).